

Zmluva č. 6004 NSP2J000106
o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Článok 1
Zmluvné strany

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie poisťného kmeňa a nákupu zdravotnej starostlivosti

so sídlom: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava

IČO: 36 284 831

DIČ: 2022152517

bankové spojenie: Štátna pokladnica

číslo účtu: 7 000 252 154 / 8180

označenie registra: Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B

kód Union zdravotnej poisťovne, a. s.: 27

telefónne spojenie: 02 – 20811401, fax: 02 - 53421106

e-mail: jana.booczova@union.sk

(ďalej len "Union zdravotná poisťovňa, a. s.")

a

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v nemocnici s poliklinikou

zastúpený: MUDr. MILOSLAV OSTRAHOV, riaditeľ NSP

so sídlom: DOLNÝ KUBÍN

IČO: 00634905

DIČ: 2020563754

identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa):

kód poskytovateľa: P 51283

bankové spojenie: DEXIA, a.s.

číslo účtu: 405207610115600 SKK

označenie registra:

telefónne spojenie, fax: 043/5801202, fax - 043 5801200

e-mail: nyd@nyd.sk

(ďalej len "poskytovateľ zdravotnej starostlivosti")

u z a t v á r a j ú

zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, zákonom č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 579/2004 Z. z. o záchrannej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších

predpisov, zákonom č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, o zmene zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona NR SR č. 220/1996 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov, zákonom č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov a zákonom NR SR č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov, s nariadeniami Rady (EHS) č. 1408/71 a č. 574/72 v znení neskorších predpisov, opatrením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov a ostatnými súvisiacimi právnymi predpismi v oblasti zdravotníctva.

Článok 2 Predmet zmluvy

1. Predmetom tejto zmluvy je dohodnutie podmienok poskytovania **zdravotnej starostlivosti** poisťencom Union zdravotnej poisťovne, a. s., poisťencom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poistenec“), rozsahu zdravotnej starostlivosti, výšky úhrady za zdravotnú starostlivosť a jej splatnosti a úprava vzťahov vznikajúcich z tejto zmluvy medzi zmluvnými stranami v súlade s vyhlásenými kritériami Union zdravotnej poisťovne, a. s. na uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorými sú:
 - a) v oblasti personálneho zabezpečenia poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobami, ktoré spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania alebo samostatnej zdravotníckej praxe v príslušnom odbore v počte najmenej na úrovni predpísaného minimálneho vybavenia zdravotníckeho zariadenia,
 - b) v oblasti materiálne – technického vybavenia poskytovanie zdravotnej starostlivosti najmenej na úrovni predpísaného minimálneho vybavenia zdravotníckeho zariadenia a len zdravotníckymi pomôckami, ktoré spĺňajú technické požiadavky ustanovené zákonom č. 264/1999 Z. z. o technických požiadavkách na výrobky a o posudzovaní zhody v znení neskorších predpisov,
 - c) indikátory kvality ustanovené Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky všeobecne záväzným právnym predpisom,

a ktoré poskytovateľ zdravotnej starostlivosti splnil, na základe čoho s ním Union zdravotná poisťovňa, a. s. uzatvorila túto zmluvu.

2. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sa zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť poisťencom vo vecnom rozsahu, ktorý vyplýva z povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia. Povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia tvorí prílohu č. 1 tejto zmluvy.

Článok 3 Práva a povinnosti zmluvných strán

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sa zaväzuje
 - a) poskytovať zdravotnú starostlivosť v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a v súlade s touto zmluvou,
 - b) overiť si pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti pri priamom kontakte s poisťencom podľa preukazu poistenca jeho poisťný vzťah k Union zdravotnej poisťovni, a. s. Ak poistenec nemá preukaz poistenca alebo ak existuje dôvodná pochybnosť o jeho pravosti, má možnosť overiť si poisťný vzťah na telefónnom čísle

Call centra Union zdravotnej poisťovne, a. s. 0850 00 3333 alebo na webovej stránke www.unionzp.sk,

- c) poskytovať poistencom len ten druh zdravotnej starostlivosti, ktorú je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti oprávnený vykonávať podľa rozhodnutia orgánu príslušného na vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia; ktoré tvorí prílohu č. 1 tejto zmluvy,
- d) poskytovať zdravotnú starostlivosť osobne alebo prostredníctvom osôb, ktoré sú v pracovnoprávnom alebo obdobnom vzťahu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a spĺňajú všetky podmienky na výkon zdravotníckeho povolania v príslušnom špecializačnom odbore, resp. v certifikovanej pracovnej činnosti,
- e) prevádzkovať zdravotnícke zariadenie v súlade s vyhláškou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 428/2006 Z. z. o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení,
- f) poskytovať zdravotnú starostlivosť len so zdravotníckymi pomôckami, resp. zdravotníckou technikou, ktoré spĺňajú technické požiadavky podľa zákona č. 264/1999 Z. z. o technických požiadavkách na výrobky a o posudzovaní zhody a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov na uvedenie zdravotníckej pomôcky, resp. zdravotníckej techniky na trh; zoznam zdravotníckych pomôcok, resp. zdravotníckej techniky nad rámec vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 428/2006 Z. z. používanej poskytovateľom zdravotnej starostlivosti tvorí prílohu č. 4 tejto zmluvy,
- g) oznamovať Union zdravotnej poisťovni, a. s. zmeny v technickom vybavení zdravotníckeho zariadenia, v rozsahu zdravotníckych pomôcok, resp. zdravotníckej techniky, ktoré používa pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa písmena f) tohto článku,
- h) pri predpisovaní liekov a dietetických potravín na lekárske predpisy počas zastupovania iného lekára v zdravotníckom zariadení, kde zastupovaný lekár obvykle poskytuje zdravotnú starostlivosť, na lekársky predpis vpravo hore uviesť kód zastupovaného lekára, lekársky predpis potvrdiť odtlačkom svojej pečiatky a podpisom zastupujúceho lekára. Toto platí aj pre lekárske poukazy na predpisovanie zdravotníckych pomôcok,
- i) oznamovať Union zdravotnej poisťovni, a. s. k poslednému dňu v kalendárnom mesiaci na tlačive predpísanom Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou každé poskytnutie zdravotnej starostlivosti poistencovi v dôsledku preukázaného porušenia liečebného režimu alebo použitia návykovej látky, ako aj úrazy alebo iné poškodenie zdravia, v súvislosti s ktorými poskytol osobe zdravotnú starostlivosť, pri dôvodnom podozrení, že k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia došlo zavineným protiprávnym konaním tretej osoby; smrteľné úrazy, ťažké úrazy, hromadné úrazy a choroby z povolania je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný oznamovať všetky bez výnimky,
- j) poskytovať Union zdravotnej poisťovni, a. s. údaje potrebné na vyhodnotenie indikátorov kvality najneskôr do jedného kalendárneho mesiaca po ukončení časového obdobia, za ktoré budú indikátory kvality hodnotené, v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a spôsobom dohodnutým s Union zdravotnou poisťovňou, a. s.,
- k) vykazovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 777/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia, v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov, v súlade s touto zmluvou a choroby podľa 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb; choroby vykazuje štvormiestnym kódom choroby bez bodky.

- Trojmiestny kód použije len vtedy, ak nie je štvormiestny kód choroby pridelený,
- l) umiestniť v priestoroch poskytovania zdravotnej starostlivosti na viditeľnom mieste oznam o tom, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je v zmluvnom vzťahu s Union zdravotnou poisťovňou, a. s.,
 - m) predpisovať lieky, liečivá, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky v súlade s preskripčnými a indikačnými obmedzeniami, množstvovými a finančnými limitmi v súlade s opatrením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia v platnom znení, v súlade s opatrením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam zdravotníckych pomôcok uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia v platnom znení a v súlade s opatrením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam dietetických potravín uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia v platnom znení. Lieky so stanovenou podmienkou osobitného zmluvného vzťahu možno predpisovať a odporúčať iba na základe uzatvorenia takéhoto vzťahu s Union zdravotnou poisťovňou, a. s.,
 - n) v prípade uzatvorenia dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poistencom zaslať kópiu prvopisu Union zdravotnej poisťovni, a. s. spolu s faktúrou za poskytnutú zdravotnú starostlivosť za mesiac, v ktorom bola dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorená (ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytuje ambulantnú starostlivosť v špecializačných odboroch všeobecné lekárstvo, pediatria a dorastové lekárstvo a gynekológia a pôrodnictvo),
 - o) zaslať k termínu 30. jún a 31. december príslušného kalendárneho roka hlásenie o počte kapítovaných poistencov, t. z. poistencov, s ktorými má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, Union zdravotnej poisťovni, a. s. v elektronickej podobe v dátovom rozhraní určenom metodickým usmernením vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytuje ambulantnú starostlivosť v špecializačných odboroch všeobecné lekárstvo, pediatria a dorastové lekárstvo a gynekológia a pôrodnictvo),
 - p) viesť evidenciu komplikácií jednotlivých výkonov, ktorú predkladá Union zdravotnej poisťovni, a. s. štvrťročne s vyúčtovaním výkonov za posledný mesiac kalendárneho štvrťroka na tlačive podľa prílohy č. 11 k tejto zmluve. V prípade vzniku komplikácií u poistenca v súvislosti s poskytnutím jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ktoré si vyžadujú následnú hospitalizáciu poistenca, vykoná Union zdravotná poisťovňa, a. s. kontrolu vykázaných a uhradených výkonov a s výsledkom kontroly oboznámi písomne poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Ak sa vykonanou kontrolou preukáže, že ku komplikáciám vzniknutým u poistenca došlo z dôvodu nesprávneho poskytnutia výkonov jednodňovej zdravotnej starostlivosti, je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný úhradu za poskytnuté výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti, v dôsledku ktorých vznikli u poistenca komplikácie s následnou hospitalizáciou vrátiť Union zdravotnej poisťovni, a. s. najneskôr do 30 dní odo dňa oznámenia výsledku kontroly (ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytuje špecializovanú ambulantnú starostlivosť v zariadení na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti),
 - q) zabezpečiť histologické vyšetrenie biologického materiálu u výkonov, u ktorých je to indikované, zabezpečiť založenie výsledku histologického vyšetrenia do zdravotnej dokumentácie poistenca a zabezpečiť jeho poskytnutie tomu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý je príslušný na poskytovanie ďalšej potrebnej zdravotnej starostlivosti (ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytuje špecializovanú ambulantnú starostlivosť v zariadení na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti),

- r) upozorniť zákonného zástupcu poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s. v predškolskom veku na potrebu absolvovania stomatologických preventívnych prehliadok poistencom (ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytuje zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore pediatria),
- s) viesť záznam o službe v lekárskej službe prvej pomoci (ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytuje lekársku službu prvej pomoci),
- t) ak poistenec Union zdravotnej poisťovne, a. s. po vykonaní preventívnej stomatologickej prehliadky zmení poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, tento vyžiada od poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s. potvrdenie o vykonaní preventívnej prehliadky u predchádzajúceho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a založí ho do zdravotnej dokumentácie poistenca. V prípade, že poistenec Union zdravotnej poisťovne, a. s. takéto potvrdenie nemá, zapíše poskytovateľ zdravotnej starostlivosti do zdravotnej dokumentácie časový údaj o vykonaní preventívnej prehliadky u predchádzajúceho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti získaný od poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s. a posúdi časovú nárokovateľnosť vykonania preventívnej prehliadky u poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s. (ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytuje zdravotnú starostlivosť v špecializačných odboroch v kategórii zubný lekár),
- u) nahlásiť vopred Union zdravotnej poisťovni, a. s. každý biomedicínsky výskum realizovaný u poskytovateľa s menným zoznamom poistencov Union zdravotnej poisťovne, a. s. zaradených do biomedicínskeho výskumu. Biomedicínsky výskum zahŕňa každú výskumnú činnosť v oblasti biológie, medicíny, farmácie, ošetrovateľstva, pôrodnej asistencie a psychológie, ktorá môže ovplyvniť fyzické alebo psychické zdravie človeka, ktorý sa zúčastňuje na tomto výskume,
- v) oznamovať písomne Union zdravotnej poisťovni, a. s. spravidla do 8-ich dní, najneskôr však v termíne fakturácie poskytnutej zdravotnej starostlivosti každú zmenu v organizačnej štruktúre zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, najmä vznik a zánik ambulancií a oddelení s príslušným počtom lôžok, vrátane pridelených kódov s predložením kópie rozhodnutia, ktorým boli tieto zmeny schválené, vyradenie zdravotníckej techniky na poskytovanie zdravotnej starostlivosti z užívania, kódy lekárov poskytujúcich zdravotnú starostlivosť s väzbou a úväzkom k jednotlivým ambulanciám a oddeleniam a vznik a skončenie ich pracovného pomeru alebo obdobného pomeru,
- w) poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť so súhlasom revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti požiada Union zdravotnú poisťovňu, a. s. o súhlas na tlačive Žiadosť na poskytnutie domácej ošetrovateľskej starostlivosti podľa prílohy č. 12 tejto zmluvy (ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytuje zdravotnú starostlivosť v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti),
- x) poskytovať zdravotné výkony fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie na základe indikácie lekára v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia (ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytuje zdravotnú starostlivosť v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti).

2. Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa zaväzuje

- a) uhradiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti zdravotnú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia, poskytnutú jej poistencom, v súlade s touto zmluvou a v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi,
- b) uhradiť dohodnutý rozsah zdravotných výkonov poskytnutých poistencom len zdravotníckymi pomôckami, resp. zdravotníckou technikou, ktoré spĺňajú požiadavky ustanovené zákonom č. 264/1999 Z. z. o technických požiadavkách na výrobky a o posudzovaní zhody a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších

- predpisov,
- c) všetky zásadné zmeny vo výkazníctve poskytovaných výkonov zdravotnej starostlivosti, okrem tých, ktoré vyplývajú zo všeobecne záväzných právnych predpisov, prerokovať s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti najmenej jeden mesiac pred vykonaním zmeny,
 - d) uhradiť kapitačnú platbu aj spätne, ak poistenec alebo jeho zákonný zástupca neohlásil poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti zmenu zdravotnej poisťovne (ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytuje ambulatnú starostlivosť v špecializačných odboroch všeobecné lekárstvo, pediatria a dorastové lekárstvo a gynekológia a pôrodníctvo),
 - e) vykonať porovnanie kapitačného stavu svojich poistencov a oznámiť výsledok poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti na základe údajov poskytnutých poskytovateľom zdravotnej starostlivosti podľa bodu 1 písm. o) tohto článku a informovať poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o skutočnom počte kapitovaných poistencov u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti evidovaných v informačnom systéme Union zdravotnej poisťovne, a. s. (ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytuje ambulatnú starostlivosť v špecializačných odboroch všeobecné lekárstvo, pediatria a dorastové lekárstvo a gynekológia a pôrodníctvo),
 - f) uhradiť výkony spojené s biomedicínskym výskumom len na základe predchádzajúceho súhlasu Union zdravotnej poisťovne, a. s.

Článok 4

Cena, rozsah zdravotnej starostlivosti a platobné podmienky

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je oprávnený fakturovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť po uplynutí zúčtovacieho obdobia a Union zdravotnej poisťovni, a. s. predkladá faktúru do 10-tich kalendárnych dní po uplynutí zúčtovacieho obdobia. Zúčtovacím obdobím je kalendárny mesiac.
2. Povinnou prílohou faktúry za poskytovanie zdravotnej starostlivosti sú dávky obsahujúce údaje uvedené na magnetických nosičoch v dátovom rozhraní určenom metodickým usmernením vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a sprievodný protokol k zúčtovacím dokladom, ktorého vzor je uvedený v prílohe č. 7 tejto zmluvy.
3. Union zdravotná poisťovňa, a. s. vykoná kontrolu formálnej správnosti doručenej faktúry, jej náležitostí ako účtovného dokladu, úplnosti a formálnej správnosti povinných príloh faktúry. Ak zistí, že faktúra nie je v zmysle uvedeného formálne správna, vráti ju poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti najneskôr do 5-tich pracovných dní odo dňa jej doručenia do Union zdravotnej poisťovne, a. s. na jej doplnenie alebo opravu spolu s uvedením dôvodu vrátenia. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný vrátiť Union zdravotnej poisťovni, a. s. opravenú, resp. doplnenú faktúru bez zbytočného odkladu. V takomto prípade plynie lehota stanovená na vecnú kontrolu uvedenú v bode 4 tohto článku a lehota splatnosti dohodnutá v bode 7 tohto článku odo dňa doručenia formálne správnej faktúry do Union zdravotnej poisťovne, a. s.
4. Union zdravotná poisťovňa, a. s. u formálne správnej faktúry vykoná vecnú kontrolu vykázaných zdravotných výkonov najneskôr do 25-tich dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry.
5. Ak Union zdravotná poisťovňa, a. s. pri vecnej kontrole zistí zdravotné výkony fakturované v rozpore so všeobecne záväznými právnymi predpismi alebo v rozpore s touto zmluvou, spracuje tieto zistenia do protokolu sporných dokladov, ktorý obsahuje neuznané zdravotné výkony s uvedením dôvodu zamietnutia. Tento doklad zašle poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti najneskôr do 25-tich dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry. Spolu s protokolom sporných dokladov Union zdravotná poisťovňa, a. s. zasiela poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti aj súhrnný prehľad výsledku spracovania

zdravotných výkonov (lekársky protokol) v členení na fakturované zdravotné výkony, uznané – neuhradené, uznané - uhradené a neuznané zdravotné výkony. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je v takomto prípade povinný vystaviť opravný účtovný doklad na sumu vo výške rozdielu medzi ním fakturovanou sumou a sumou hradenou podľa lekárskeho protokolu. Doručením formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu sa považuje faktúra za vecne správnu.

6. Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nesúhlasí so skutočnosťami uvedenými v protokole sporných dokladov, má právo ich reklamovať a písomne odôvodniť vykázanie neuznaných zdravotných výkonov Union zdravotnej poisťovni, a. s. do 10-ich dní od doručenia lekárskeho protokolu. Union zdravotná poisťovňa, a. s. zašle poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti písomné stanovisko k podanej reklamácií do 10-ich dní od jej doručenia. V prípade, že nedôjde k dohode, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti požiada Union zdravotnú poisťovňu, a. s. o rokovanie do 10-tich dní od doručenia písomného stanoviska k podanej reklamácií. Rozpor obidve zmluvné strany prerokujú v Union zdravotnej poisťovni, a. s. do 40-tich dní od doručenia lekárskeho protokolu. O výsledku rokovania sa vyhotoví písomný záznam. Podľa výsledkov rokovania vystaví poskytovateľ zdravotnej starostlivosti faktúru na zdravotné výkony, ktoré neboli Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uhradené a boli akceptované v priebehu rokovania. Prílohou tejto faktúry sú podklady vykázané na magnetických nosičoch (obsah dávok tvorí len reklamovaná zdravotná starostlivosť) podľa platných dátových rozhraní a sprievodný protokol k dávkam. Faktúra je vystavená za obdobie, v ktorom bola poskytnutá reklamovaná zdravotná starostlivosť. Toto nemá vplyv na skutočnosti uvedené v bode 7 tohto článku.
7. Zmluvné strany sa dohodli, že splatnosť formálne a vecne správnej faktúry je 30 dní odo dňa jej doručenia do Union zdravotnej poisťovne, a. s. V prípade predloženia vecne nesprávnej faktúry, t. z. v prípade potreby vystavenia opravného dokladu k pôvodne predloženej faktúre podľa bodu 5 tohto článku, je splatnosť takto opravenej faktúry 5 pracovných dní odo dňa doručenia formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu do Union zdravotnej poisťovne, a. s.
8. K splneniu záväzku Union zdravotnej poisťovne, a. s. dôjde dňom pripísania finančných prostriedkov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť na účet poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.
9. Dohodnutý rozsah zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť sú uvedené v prílohe č. 6 tejto zmluvy. Príloha č. 6 tejto zmluvy je účinná v jej častiach vo vecnom rozsahu zodpovedajúcom rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktorú je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti oprávnený poskytovať v zmysle povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia (príloha č. 1 tejto zmluvy).
10. Úpravu rozsahu poskytovanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnutých cien uvedených v prílohe č. 6 je možné vykonať iba po vzájomnej dohode zmluvných strán, a to formou písomného dodatku k zmluve.
11. Faktúry, ako aj opravné účtovné doklady sa považujú za doručené do Union zdravotnej poisťovne, a. s., ak sú doručené na adresu Union zdravotná poisťovňa, a. s., Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava. Faktúru je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný predložiť v členení podľa druhu zmluvne dohodnutých druhov zdravotnej starostlivosti.
12. Pri vyúčtovaní zdravotnej starostlivosti poskytnutej osobám z členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a držiteľom preukazu poisťovne Union zdravotná poisťovňa, a. s. s označením „EU“ sa postupuje v súlade s odborným usmernením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky v oblasti poskytovania a úhrady vecných dávok podľa nariadení Rady (EHS) č. 1408/71 a č. 574/72 v znení neskorších predpisov a v súlade s popisom spôsobu vykazovania poskytnutej zdravotnej starostlivosti v platných dátových rozhraniach pre vykazovanie poskytnutej starostlivosti pre poistencov Európskej únie.

13. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zodpovedá za správnosť a pravdivosť vykazovaných údajov.

Článok 5

Kontrolná činnosť

1. Union zdravotná poisťovňa, a. s. v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zameranú na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, dodržiavanie všeobecne záväzných právnych predpisov a zmluvných podmienok.
2. Kontrola sa vykonáva najmä posúdením zdravotnej dokumentácie alebo posúdením zdravotného stavu poistenca lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore, spravidla konzultantom Union zdravotnej poisťovne, a. s.
3. Kontrolu vykonávajú revízni lekári, revízni farmaceuti a iní zamestnanci Union zdravotnej poisťovne, a. s. poverení výkonom kontroly, pokiaľ ide o kontrolu hospodárenia vynakladania prostriedkov z verejného zdravotného poistenia, na základe písomného poverenia na výkon kontroly, kontrolnou skupinou v zložení najmenej dvaja zamestnanci Union zdravotnej poisťovne, a. s. poverení vykonaním kontroly u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.
4. Zamestnanci Union zdravotnej poisťovne, a. s. poverení vykonaním kontroly sa pred vykonaním kontroly preukážu platným písomným poverením na vykonanie kontroly a služobným preukazom. Ich práca nesmie podstatným spôsobom narušiť bežnú prevádzku pracovísk poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.
5. O záveroch kontroly vypracuje kontrolná skupina
 - a) záznam o kontrole, ak nezistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok tejto zmluvy; podpísaním záznamu o kontrole poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a vedúcim kontrolnej skupiny je kontrola ukončená,
 - b) protokol o kontrole, ak sa kontrolou zistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok tejto zmluvy.
6. Záznam o kontrole doručí Union zdravotná poisťovňa, a. s. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti najneskôr do 10-ich kalendárnych dní od vykonania kontroly osobne, poštou alebo prostredníctvom podateľne poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v prípade, ak záznam nebol podpísaný poskytovateľom zdravotnej starostlivosti bezprostredne po ukončení kontroly. Doručením záznamu o kontrole podľa predchádzajúcej vety sa kontrola považuje za ukončenú.
7. Protokol o kontrole doručí Union zdravotná poisťovňa, a. s. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti preukázateľne (osobne proti podpisu, prostredníctvom podateľne poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo poštou na doručenkú) do 20-ich kalendárnych dní od vykonania kontroly.
8. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti má právo podať písomne námietky proti kontrolným zisteniam a záverom uvedeným v protokole o kontrole do 10-ich kalendárnych dní odo dňa doručenia protokolu o kontrole. Union zdravotná poisťovňa, a. s. prerokuje protokol o kontrole a podané námietky s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v termíne s ním dohodnutým, spíše zápisnicu o výsledku prerokovania protokolu o kontrole. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti má právo na uvedenie svojho vyjadrenia v zápisnici o výsledku prerokovania protokolu o kontrole; predmetná zápisnica sa považuje za dodatok k protokolu o kontrole.
9. Pokiaľ poskytovateľ zdravotnej starostlivosti odmietne podpísať protokol o kontrole, resp. zápisnicu o výsledku prerokovania protokolu o kontrole, uvedie sa táto skutočnosť v zápisnici. Zápisnica o výsledku prerokovania protokolu sa doručuje poskytovateľovi

zdravotnej starostlivosti osobne proti podpisu, poštou na doručenkú alebo prostredníctvom podateľne poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

10. Kontrola je ukončená dňom prerokovania protokolu o kontrole s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a spísaním zápisnice o výsledku prerokovania protokolu o kontrole.
11. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný poskytnúť revíznym lekárom, revíznym farmaceutom a iným zamestnancom Union zdravotnej poisťovne, a. s. potrebnú súčinnosť, umožniť im vstup na miesto výkonu kontroly a predložiť im k nahliadnutiu všetky požadované doklady k fakturovaným zdravotníckym výkonom, ktoré je povinný viesť a archivovať v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi.
12. Za porušenie tejto zmluvy sa považuje najmä
 - a) fakturovanie zdravotných výkonov, ku ktorým poskytovateľ zdravotnej starostlivosti na požiadanie nepredloží zdravotnú dokumentáciu dokladujúcu ich vykonanie,
 - b) fakturovanie iných zdravotných výkonov, ako je uvedené v zdravotnej dokumentácii poistenca,
 - c) nepredloženie zdravotnej dokumentácie poistenca a dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, na ktorého si poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uplatňuje kapitačnú platbu (ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytuje ambulantnú starostlivosť v špecializačných odboroch všeobecné lekárstvo, pediatria a dorastové lekárstvo a gynekológia a pôrodníctvo),
 - d) medicínsky alebo inak neodôvodnené vykávanie zdravotného výkonu a predpis lieku alebo zdravotníckej pomôcky na zomrelého poistenca, s výnimkou výkonov spoločných vyšetřovacích a liečebných zložiek (ďalej len "SVLZ"),
 - e) predpísanie lieku a zdravotníckej pomôcky vyžadujúcich predchádzajúce schválenie revíznym lekárom Union zdravotnej poisťovne, a. s. bez tohto súhlasu s výnimkou prípadov poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti; predpísanie lieku s indikačným obmedzením bez jednoznačného doloženia skutočností, ktoré indikačné obmedzenie vyžaduje, v zdravotnej dokumentácii poistenca,
 - f) nevykonanie histologického vyšetřenia biologického materiálu v prípadoch, v ktorých je to medicínsky indikované a neodoslanie týchto výsledkov tomu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý je príslušný na poskytnutie ďalšej potrebnej zdravotnej starostlivosti, (ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytuje špecializovanú ambulantnú starostlivosť v zariadení na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti),
 - g) vykávanie stomatologickej náhrady a čelustnoortopedického aparátu Union zdravotnej poisťovni, a. s. v rozpore s podmienkami uvedenými v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia v platnom znení (ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytuje zdravotnú starostlivosť v špecializačných odboroch v kategórii zubný lekár),
 - h) vykávanie inej dĺžky hospitalizácie ako je uvedené v zdravotnej dokumentácii,
 - i) fakturovanie pobytu na lôžkovom oddelení v prípadoch, kde zdravotný stav poistenca podľa zdravotnej dokumentácie toto prijatie nevyžadoval,
 - j) fakturovanie hospitalizácie, pri ktorej u poistenca vznikli trofické defekty kože preukázateľne v dôsledku nedostatočnej kvality ošetrovateľskej starostlivosti.

Článok 6 Sankcie

Zmluvné strany sa dohodli na nasledovných sankciách za nasledovných podmienok

1. Uplatnenie sankcií musí byť riadne zdôvodnené a musí sa pri nich prihliadať na stupeň porušenia povinností určených príslušnými všeobecne záväznými právnymi predpismi a touto zmluvou, ako aj na skutočnosť, či ide o prvé alebo opakované porušenie povinností. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je oprávnený do 10-tich dní po doručení oznámenia o porušení zmluvy a uložení sankcie podať námietky s príslušným odôvodnením.
2. V prípade, že Union zdravotná poisťovňa, a. s. na základe vykonanej kontroly zistí porušenie článku 5 bodu 12 tejto zmluvy a zistí neoprávnenosť už realizovaného a uhradeného plnenia, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sa zaväzuje, že Union zdravotnej poisťovni, a. s. vráti takúto neoprávnenú úhradu.
3. Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. nevráti neoprávnené vyúčtované a zaplatené úhrady do 30-tich kalendárnych dní odo dňa doručenia písomnej výzvy Union zdravotnej poisťovne, a. s., táto vykoná jednostranný zápočet alebo navrhne uzatvoriť dohodu o započítaní svojej pohľadávky voči najbližšiemu splatnému vyúčtovaniu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.
4. V prípade, že Union zdravotná poisťovňa, a. s. neuhradí faktúru za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v dohodnutej lehote splatnosti, má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti právo uplatniť voči nej úrok z omeškania vo výške 0,02 % z dlžnej omeškanej sumy za každý deň omeškania.
5. Zmluvná strana, ktorá poruší článok 7 bod 4 tejto zmluvy, zaplatí druhej zmluvnej strane zmluvnú pokutu vo výške 5 000 Sk za každý takýto prípad.

Článok 7 Osobitné ustanovenia

1. Každá zo zmluvných strán, spravidla do ôsmich dní, najneskôr však v termíne fakturácie poskytnutej zdravotnej starostlivosti, písomne informuje druhú zmluvnú stranu o zmene základných identifikačných údajov, napr. o zmene štatutárneho orgánu, bankového spojenia, identifikačného čísla organizácie, čísla telefónu a čísla faxu, ako aj o zmenách v zozname číselných kódov lekárov a číselných kódov ambulancií, o zmenách vo veľkosti úväzkov lekárov a ďalších skutočnostiach.
2. Zmluvné strany riešia prípadné rozpory pri uplatňovaní podmienok ustanovených touto zmluvou dohodovacím rokovaním štatutárnych orgánov alebo splnomocnených zástupcov. Až po bezvýslednom dohodovacom rokovaní, o čom sa spíše záznam, sa môžu zmluvné strany obrátiť na súd, aby v spore rozhodol. Dohodovacie rokovanie sa uskutoční spravidla do ôsmich dní po doručení písomného návrhu na jeho konanie druhej zmluvnej strane. Dohodovacie konanie možno uskutočniť aj písomne.
3. Zmluvné strany sú povinné zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, s ktorými prídu do styku pri plnení zmluvy. Táto povinnosť trvá aj po ukončení platnosti zmluvy. Netýka sa oznamovacej povinnosti vyplývajúcej zo všeobecne záväzných právnych predpisov, poskytovania informácií v súlade so zákonom č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Zmluvné strany sa zaväzujú pri spracovávaní osobných údajov postupovať v súlade so zákonom č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.
4. Zmluvné strany sa dohodli, že svoje vzájomné pohľadávky, ktoré im vzniknú v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, postúpia iným osobám najskôr 90 dní po uplynutí lehoty splatnosti pohľadávky. Zmluvné strany sa súčasne dohodli, že sa budú o tejto

skutočnosti písomnou formou bezodkladne vzájomne informovať.

Článok 8 **Záverečné ustanovenia**

1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú, od 1. januára 2007 do 31. decembra 2007.
2. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je oprávnený vypovedať zmluvu v súlade s § 7 ods. 15 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Výpovedná lehota je v tomto prípade trojmesačná. Výpovedná lehota začína plynúť od prvého dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená druhej strane.
3. Union zdravotná poisťovňa, a. s. je oprávnená vypovedať zmluvu v súlade s § 7 ods. 11 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Výpovedná lehota v tomto prípade je trojmesačná. Výpovedná lehota začína plynúť od prvého dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená druhej strane.
4. K okamžitému skončeniu zmluvného vzťahu dôjde v prípade
 - a) zrušenia povolenia Union zdravotná poisťovňa, a. s.,
 - b) zrušenia povolenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, resp. licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe,
 - c) zániku poskytovateľa zdravotnej starostlivosti u právnickej osoby.
5. Akékoľvek zmeny a doplnky k tejto zmluve možno vykonať iba po vzájomnej dohode zmluvných strán, a to formou písomných číslovaných dodatkov. Z dôvodu prehľadnosti zmluvy sa zmluvné strany dohodli na tom, že pri zmene niektorého z ustanovení tejto zmluvy bude v dodatku uvedené úplné znenie príslušného článku zmluvy, ktorého sa zmena týka. Pri zmene týkajúcej sa príloh zmluvy bude dodatok obsahovať celé znenie prílohy.
6. Vzťahy touto zmluvou neupravené sa riadia príslušnými ustanoveniami všeobecne záväzných právnych predpisov uvedených v článku 1 tejto zmluvy.
7. Zmluva nadobúda platnosť dňom podpisu obomi zmluvnými stranami a účinnosť 1. januára 2007.
8. Táto zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých sa každý považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení. Súhlas s celým obsahom zmluvy zástupcovia zmluvných strán vyjadria svojim podpisom na poslednej strane zmluvy.
9. Neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy sú nasledovné prílohy

- | | |
|---------------|--|
| Príloha č. 1 | Rozhodnutie o povolení na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia |
| Príloha č. 2 | Doklady preukazujúce pridelenie IČO, DIČ |
| Príloha č. 3 | Číselné kódy odborností ambulancií a lekárov |
| Príloha č. 3a | Doklady o pridelení číselných kódov odborností ambulancií a lekárov Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou platných od 1. januára 2007 |
| Príloha č. 4 | Zoznam používanej zdravotníckej techniky, prístrojov a pomôcok |
| Príloha č. 5 | Ordinačné hodiny schválené príslušným orgánom (pre poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti) |
| Príloha č. 6 | Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť |
| Príloha č. 7 | Sprievodný protokol k zúčtovacím dokladom |
| Príloha č. 8 | Čestné vyhlásenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o výške úväzku (lekárskeho miesta), v ktorom bude poskytovať zdravotnú starostlivosť |
| Príloha č. 9 | Plnomocenstvo |
| Príloha č. 10 | Certifikát kvality ISO 9001 (ak je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti jeho |

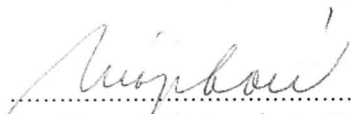
- držiteľom)
- Príloha č. 11 Zoznam následných komplikácií a následných hospitalizácií po výkonoch JZS (ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytuje špecializovanú ambulantnú starostlivosť v zariadení na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti)
- Príloha č. 12 Žiadosť na poskytnutie domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytuje zdravotnú starostlivosť v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti)
- Príloha č. 13 Spádové územie (ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytuje lekársku službu prvej pomoci)


V Bratislave dňa.....*29.12.*.....2006

V.....*D.K.*..... dňa.....*29.12.*.....2006

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti


.....
Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie poisťného
kmeňa a nákupu zdravotnej starostlivosti


.....
Nemocnica s poliklinikou
DOLNÝ KUBÍN
Riaditeľstvo
026 14 Dolný Kubín

Príloha č. 6
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú ústavnú starostlivosť

I. Ústavná zdravotná starostlivosť

1. Cena výkonov poskytnutých jednému hospitalizovanému poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s. sa uhrádza za ukončenú hospitalizáciu nasledovne

Odbornosť oddelenia	Cena za ukončenú hospitalizáciu (v Sk)	Rozsah zdravotnej starostlivosti
001 Interné	11.003,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
002 Infektológia	10.423,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
003 Pneumológia a ftizológia	15.929,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
004 Neurológia	11.588,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
005 Psychiatria	23.353,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
007 Pediatria	10.032,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
010 Chirurgia	11.262,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
011 Ortopédia	17.578,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
012 Urológia	11.138,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
013 Úrazová chirurgia	12.498,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
014 Otorinolaryngológia	6.933,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
015 Oftalmológia	10.378,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
009 Gynekológia a pôrodnictvo	9.294,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia

018 Dermatovenerológia	9.265,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
019 Klinická onkológia	18.959,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
025 Anestéziológia a intenzívna medicína	63.665,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
027 Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	11.865,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
334 Paliatívna medicína	16.237,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
192 Doliečovacie	12.873,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
043 Radiačná onkológia	30.076,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
051 Neonatológia	7.449,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
060 Geriatria	13.502,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia
205 Dlhodobó chorých	26.984,00	Každá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaná a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaná ukončená hospitalizácia

2. za ukončenú hospitalizáciu sa považuje pobyt poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s. na lôžku u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v trvaní dlhšom ako 24 hodín, pričom deň prijatia a deň prepustenia sa počítajú ako jeden deň, okrem prípadu, keď pacient umrie,
3. cena výkonov podľa bodu 1 tejto časti zahŕňa všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti hospitalizovanému poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s. u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vrátane pobytu sprievodcu poistenca,
4. pobyt poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s. na lôžku v trvaní menej ako 24 hodín, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. vykazuje, ale neúčtuje; výkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti v takomto prípade účtuje ako výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti,
5. pri hospitalizácii poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s. na jednotke intenzívnej starostlivosti u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sa k cene výkonov podľa bodu 1 tejto časti pripočítava 50 % z ceny výkonov za ukončenú hospitalizáciu na príslušnom oddelení; maximálna výška úhrady za ukončenú hospitalizáciu poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s. je 150 % zo zmluvne dohodnutej ceny príslušného oddelenia; táto cena výkonov platí aj v prípade, že poistenec je hospitalizovaný len na jednotke intenzívnej starostlivosti príslušného oddelenia a počas hospitalizácie umrie,
6. predpokladom úhrady podľa predchádzajúceho bodu tejto časti je nasledovné minimálne materiálne – technické vybavenie a personálne obsadenie jednotky intenzívnej starostlivosti
 - a) minimálne materiálne – technické vybavenie - v počte najmenej troch lôžok, samostatný monitorovací systém na každé lôžko (EKG krivka, neinvazívny tlak

- krvi), pulzný oxymeter - minimálne jeden na tri lôžka, infúzna pumpa - na každé lôžko, minimálne však v počte troch kusov, injekčný dávkovač - na každé lôžko, minimálne však v počte troch kusov, defibrilátor, EKG prístroj najmenej trojkanálový - postačuje spoločný prenosný pre všetky jednotky intenzívnej starostlivosti u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, resuscitačné lôžko alebo inkubátor, nebulizátor - v minimálnom počte jeden kus na tri lôžka,
- b) minimálne personálne obsadenie – lekár - 0,4 lekárskeho miesta na jedno lôžko, sestra - 1,5 miesta na jedno lôžko,
7. v prípade dlhodobej hospitalizácie poistenca na oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny presahujúcej obdobie jedného mesiaca pre potrebu zabezpečenia dlhodobej umelej ventilácie pľúc u poistenca, uhradí Union zdravotná poisťovňa, a. s. takúto hospitalizáciu na základe písomnej žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zaslanej Union zdravotnej poisťovni, a. s. v cene a za obdobie vzájomne dohodnuté za každý jednotlivý prípad, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti fakturuje a vykazuje takýto prípad Union zdravotnej poisťovni, a. s. osobitne dohodnutým spôsobom,
8. v prípade, že náklady za ukončenú hospitalizáciu na jednotke intenzívnej starostlivosti a na oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny za poistenca prevyšujú zmluvne dohodnutú cenu, Union zdravotná poisťovňa, a. s. môže uhradiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti aj inú cenu výkonov za splnenia nasledovných podmienok
- a) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti preukáže formou individuálnej kalkulácie ekonomicky oprávnené náklady súvisiace s poskytnutím zdravotnej starostlivosti poistencovi na jednotke intenzívnej starostlivosti a na oddelení, resp. klinike anestéziológie a intenzívnej medicíny,
- b) Union zdravotná poisťovňa, a. s. bude s touto úhradou súhlasiť,
9. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti mimoriadne finančne náročnú zdravotnú starostlivosť ako jedinú liečebnú alternatívu poskytnutú poistencovi vo výnimočných prípadoch, ak ekonomicky oprávnené a preukázateľné náklady na hospitalizáciu poistenca u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti prevyšujú dohodnutú zmluvnú cenu hospitalizácie o 2,5 násobok (250 %). Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti predloží Union zdravotnej starostlivosti, a. s. po poskytnutí zdravotnej starostlivosti individuálnu kalkuláciu ekonomicky oprávnených a preukázateľných nákladov na schválenie a súčasne nevykazuje Union zdravotnej poisťovni, a. s. ukončenú hospitalizáciu poistenca. V prípade schválenia finančne náročnej zdravotnej starostlivosti Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí tieto náklady a neuhrádza zmluvne dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu poistenca na príslušnom oddelení. V prípade neschválenia finančne náročnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi Union zdravotnou poisťovňou, a. s., poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykáže následne ukončenú hospitalizáciu poistenca na príslušnom oddelení,
10. Union zdravotná poisťovňa, a. s. pri preklade jej poistenca z jedného oddelenia na druhé oddelenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti uhradí zmluvne dohodnutú cenu za ukončenú hospitalizáciu na každom oddelení len v medicínsky odôvodnených prípadoch; pri preklade sa deň ukončenia hospitalizácie na jednom oddelení rovná dňu začiatku hospitalizácie poistenca na ďalšom oddelení poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,
11. v prípade, že je poistenec Union zdravotnej poisťovne, a. s. počas jedného pobytu u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti viackrát hospitalizovaný na oddelení v tom istom špecializačnom odbore, uhrádza sa zmluvne dohodnutá cena za ukončenú hospitalizáciu na oddelení v príslušnom špecializačnom odbore len raz,
12. Union zdravotná poisťovňa, a. s. neuhrádza za svojho poistenca počas hospitalizácie ambulantné výkony v tom istom špecializačnom odbore, ako je špecializačný odbor oddelenia, na ktorom je poistenec hospitalizovaný.

II. Ceny transfúzných liekov

Kód	Názov transfúzneho lieku	Jednotka	Pevná cena v Sk
T 1002	Celá krv - vyšetrená	1 TU	1.868
T 2002	Celá krv - vyšetrená	1 TUm	1.245
T 3002	Celá krv - vyšetrená	1 TUp	478
T 1003	Erytrocyty	1 TU	1.254
T 2003	Erytrocyty	1 TUm	836
T 3003	Erytrocyty	1 TUp	418
T 1004	Erytrocyty resuspendované	1 TU	1.356
T 2004	Erytrocyty resuspendované	1 TUm	904
T 3004	Erytrocyty resuspendované	1 TUp	452
T 1005	Erytrocyty bez buffy - coatu resuspendované	1 TU	1.356
T 2005	Erytrocyty bez buffy - coatu resuspendované	1 TUm	904
T 3005	Erytrocyty bez buffy - coatu resuspendované	1 TUp	452
T 1015	Erytrocyty bez buffy-coatu	1 TU	1.544
T 2015	Erytrocyty bez buffy-coatu	1 TUm	1.029
T 3015	Erytrocyty bez buffy-coatu	1 TUp	515
T 1016	Erytrocyty deleukotizované resuspendované	1 TU	2.275
T 2016	Erytrocyty deleukotizované resuspendované	1 TUm	1.517
T 3016	Erytrocyty deleukotizované resuspendované	1 TUp	758
T 1006	Erytrocyty deleukotizované	1 TU	2.372
T 2006	Erytrocyty deleukotizované	1 TUm	1.581
T 3006	Erytrocyty deleukotizované	1 TUp	791
T 1007	Erytrocyty 3xpreprané	1 TU	1.966
T 2007	Erytrocyty 3xpreprané	1 TUm	1.311
T 3007	Erytrocyty 3xpreprané	1 TUp	655
T 1008	Erytrocyty deleukotizované 3x preprané	1 TU	2.885
T 2008	Erytrocyty deleukotizované 3x preprané	1 TUm	1.924
T 3008	Erytrocyty deleukotizované 3x preprané	1 TUp	962
T 1009	Erytrocyty 0 deleukotizované v AB plazme	1 TU	3.790
T 2009	Erytrocyty 0 deleukotizované v AB plazme	1 TUm	2.555
T 3009	Erytrocyty 0 deleukotizované v AB plazme	1 TUp	1.278
T 0010	Trombocyty z celej krvi	1 TU	1.198
T 0112	Trombocyty z celej krvi poolované	3 TU	3.732
T 0212	Trombocyty z celej krvi poolované	4 TU	4.826
T 0312	Trombocyty z celej krvi poolované	5 TU	5.919
T 0412	Trombocyty z celej krvi poolované	6 TU	7.012
T 0512	Trombocyty z celej krvi poolované	7 TU	8.105
T 0612	Trombocyty z celej krvi poolované	8 TU	9.213
T 0411	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	3 TU	6.929
T 0111	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	4 TU	8.023
T 0511	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	5 TU	9.115
T 0211	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	6 TU	10.209
T 0611	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	7 TU	11.302
T 0311	Trombocyty z celej krvi poolované deleukotizované	8 TU	12.395
T 0113	Trombocyty z celej krvi resuspendované	3 TU	3.782
T 0213	Trombocyty z celej krvi resuspendované	4 TU	4.865
T 0313	Trombocyty z celej krvi resuspendované	5 TU	5.944

T 0413	Trombocyty z celej krvi resuspendované	6 TU	7.022
T 0513	Trombocyty z celej krvi resuspendované	7 TU	8.101
T 0613	Trombocyty z celej krvi resuspendované	8 TU	9.179
T 0012	Trombocyty z aferézy	1 TU(konc.)	14.882
T 0013	Trombocyty z aferézy deleukotizované	1 TU(konc.)	16.151
T 0014	Trombocyty z aferézy HLA typované	1 TU(konc.)	15.850
T 0015	Trombocyty z aferézy HLA typované deleukotizované	1 TU(konc.)	17.120
T 0016	Granulocyty z aferézy	1 TU(konc.)	18.186
T 0017	Lymfocyty z aferézy	1 TU(konc.)	17.686
T 1018	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi	1 TU	1.368
T 2018	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi	1 TUm	912
T 3018	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi	1 TUp	456
T 1019	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi deleukotizovaná	1 TU	2.586
T 2019	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi deleukotizovaná	1 TUm	1.724
T 3019	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi deleukotizovaná	1 TUp	862
T 0022	Celá krv autológna	1 TU	1.868
T 0023	Erytrocyty bez buffy-coatu resuspendované autológne	1 TU	2.050
T 0024	Plazma čerstvo zmrazená z celej krvi autológna	1 TU	2.154
T 0098	Koncentrát KB autológny	1 TU	30.351
T 0099	Koncentrát KB alogénny	1 TU	22.634

Cena transfúzneho lieku zahŕňa náklady spojené s vyšetrením darcu, odberom krvi, vyšetrením krvi, náklady na spracovanie, prípravu a uskladnenie transfúzných liekov a zisk.

Pri požiadavke odberateľa na špeciálne spracovanie lieku sa k cene lieku pripočítava cena týchto položiek:

Kód	Položka	Jednotka	Pevná cena v Sk
T 0025	Zdravotnícka pomôcka na rozplňovanie krvného prípravku	1 sada	1.495
T 0026	Typovanie 1 antigénu erytrocytov	1 antigén	504
T 0027	Vyhľadávanie kompatibilného prípravku erytrocytov z registra darcov krvi	1 výkon	520
T 0030	Ožiarenie krvného lieku	1 TU	1.963
T 0031	Laboratórny filter na erytrocyty	1 ks	1.066
T 0032	Laboratórny filter na trombocyty	1 ks	710

Vysvetlivky:	1 TU = 1 transfúzna jednotka: množstvo krvného prípravku získaného zo 450 ml krvi odobratej do 63 ml konzervačného roztoku
	1 TU m = 1 malá transfúzna jednotka: krv 200 - 350 ml erytrocyty 90 - 190 ml plazma 60 - 150 ml
	1 TU p = 1 pediatrická transfúzna jednotka: krv 50 - 190 ml erytrocyty 50 - 80 ml plazma 30 - 50 ml
	1 TU(konc.) = 1 transfúzna jednotka koncentráту (trombocytového, granulocytového, lymfocytového)
	1 koncentrát trombocytov pripravených aferézou obsahuje 2×10^{11} trombocytov
	AB plazma = plazma získaná od darcu s krvnou skupinou AB
	HLA = human leukocyte antigens (HLA systém je ľudský histokompatibilný systém)
	KB = krvotvorné bunky

konc. = koncentrát

III. Cena materského mlieka

Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradza cenu ženského materského mlieka vrátane nákladov na jeho odber vo výške **850,00 Sk za 1.000 ml**. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradza cenu ženského materského mlieka bez nákladov na jeho odber vo výške **650,00 Sk za 1.000 ml**.

IV. Účinnosť prílohy pre poskytovanú zdravotnú starostlivosť

Táto príloha je účinná v jej častiach vo vecnom rozsahu zodpovedajúcom rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktorú je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti oprávnený poskytovať v zmysle povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia (príloha č. 1 tejto zmluvy).

Príloha č. 6
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť vo vybraných druhoch zdravotníckych zariadení

1. Vo vybraných zdravotníckych zariadeniach sa výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistencovi uhrádzajú spôsobom úhrady za jeden ošetrovací deň takto:

a) ambulantná zdravotná starostlivosť

Zdravotnícke zariadenie	Výška úhrady v Sk	Rozsah zdravotnej starostlivosti
Centrum pre liečbu drogových závislostí (opakovaná denná ambulantná starostlivosť)	900,00 Sk	Každý ošetrovací deň poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný a uznaný Union zdravotnou poisťovňou, a. s.
Detský stacionár (opakovaná denná ambulantná starostlivosť)	500,00 Sk	Každý ošetrovací deň poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný a uznaný Union zdravotnou poisťovňou, a. s.
Psychiatrický stacionár (opakovaná denná ambulantná starostlivosť)	400,00 Sk	Každý ošetrovací deň poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný a uznaný Union zdravotnou poisťovňou, a. s.

a) ústavná zdravotná starostlivosť

Zdravotnícke zariadenie	Výška úhrady v Sk	Rozsah zdravotnej starostlivosti
Psychiatrická liečebňa */	750,00 Sk	Každý ošetrovací deň poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný a uznaný Union zdravotnou poisťovňou, a. s.
Detská psychiatrická liečebňa */	900,00 Sk	Každý ošetrovací deň poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný a uznaný Union zdravotnou poisťovňou, a. s.
Psychiatrická nemocnica */	900,00 Sk	Každý ošetrovací deň poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný a uznaný Union zdravotnou poisťovňou, a. s.
Centrum pre liečbu drogových závislostí	900,00 Sk	Každý ošetrovací deň poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne

(ktoré poskytuje ústavnú starostlivosť)		vykázaný a uznaný Union zdravotnou poisťovňou, a. s.
Oddelenie liečby alkoholizmu a iných toxikománií (všeobecná nemocnica)	900,00 Sk	Každý ošetrovací deň poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný a uznaný Union zdravotnou poisťovňou, a. s.
Odborný liečebný ústav psychiatrický */	900,00 Sk	Každý ošetrovací deň poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný a uznaný Union zdravotnou poisťovňou, a. s.
Hospic	700,00 Sk	Každý ošetrovací deň poskytovateľom zdravotnej starostlivosti správne vykázaný a uznaný Union zdravotnou poisťovňou, a. s.

Vysvetlivky

*/ V uvedených zdravotníckych zariadeniach môže ošetrojúci lekár v osobitne odôvodnených prípadoch rozhodnúť o povolení terapeutickú priepustku poisťencovi, o čom urobí záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca. V prípade terapeutickú priepustky sa považuje deň odchodu na priepustku a deň príchodu z priepustky za jeden ošetrovací deň.

2. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté poisťencovi v zdravotníckych zariadeniach uvedených v bode 1 tejto prílohy sa uhrádzajú poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti cenou ošetrovacieho dňa.
3. Cena ošetrovacieho dňa podľa bodu 1 tejto prílohy sa zvyšuje nasledovne
 - a) ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti splní jednu podmienku podľa tabuľky nižšie uvedenej, cena ošetrovacieho dňa sa zvyšuje o 50,00 Sk,
 - b) ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti splní obe podmienky podľa tabuľky nižšie uvedenej, cena ošetrovacieho dňa sa zvyšuje o 100, 00 Sk,
 - c) podmienka podľa bodu 2 nižšie uvedenej tabuľky sa nevzťahuje na hospic

Podmienka	Navýšenie ceny ošetrovacieho dňa v Sk	Poznámka
1. poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je držiteľom certifikátu kvality riadenia a preukázateľne vykonáva hodnotenie spokojnosti pacienta	k cene za jeden ošetrovací deň sa pripočítava 50,00 Sk	napr. ISO 9001:2001
2. poskytovateľ zdravotnej starostlivosti minimálne jedenkrát ročne vyhodnocuje úspešnosť liečby všetkých pacientov, ktorí absolvovali ústavnú alebo ambulatnú liečbu v predchádzajúcom roku, pričom vyhodnotených musí byť minimálne 25% všetkých odliečených pacientov	k cene za jeden ošetrovací deň sa pripočítava 50,00 Sk	a) u pacientov liečených pre závislosť od návykových látok sa sleduje dodržiavanie abstinencie, počet dní strávených v ústavnom zdravotníckom zariadení v sledovanom roku, b) u ostatných pacientov liečených pre psychiatrické poruchy na lôžku v psychiatrickej nemocnici

<p>z predchádzajúceho roku (do celkového počtu sa nerátajú zomrelí pacienti z iných dôvodov, ako napr. suicídium)</p>		<p>alebo psychiatrickej liečebni, v odbornom liečebnom ústave psychiatrickom a v psychiatrickom stacionári sa sleduje počet dní strávených v akomkoľvek ústavnom zariadení pre psychickú poruchu,</p> <p>c) u pacientov v dome ošetrovateľskej starostlivosti sa sleduje počet dní strávených v ústavnom zdravotníckom zariadení v sledovanom roku pre základné ochorenie,</p> <p>d) tento spôsob sa nevzťahuje na pacientov liečených v hospici</p>
---	--	--

4. Za ošetrovací deň sa v ambulantnej starostlivosti považuje pobyt poistenca u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v trvaní nepresahujúcom 24 hodín a v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti pobyt poistenca na lôžku presahujúci 24 hodín, pričom deň prijatia a deň prepustenia poistenca sa počítajú ako jeden ošetrovací deň, okrem prípadu, keď poistenec umrie.
5. V cene ošetrovacieho dňa sú zahrnuté všetky náklady, ktoré súvisia s poskytnutím zdravotnej starostlivosti poistencovi vrátane nákladov za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.
6. Táto príloha je účinná v jej častiach vo vecnom rozsahu zodpovedajúcom rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktorú je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti oprávnený poskytovať v zmysle povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia (príloha č. 1 tejto zmluvy).

Príloha č. 6
k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Dohodnutý rozsah objednanej zdravotnej starostlivosti a zmluvne dohodnuté ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť

I. Všeobecná ambulatná zdravotná starostlivosť

Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo

1. výkony zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s. lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo sa uhrádzajú mesačne za jedného poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s., s ktorým má lekár uzavretú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „cena kapitácie“) takto

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena kapitácie	poistenec vo veku od 19 rokov do 60 rokov života vrátane	45,00 Sk	za jedného poistenca	počas účinnosti zmluvy, pokiaľ nebude dohodnuté inak
cena kapitácie	poistenec vo veku od 61 rokov života	55,00 Sk	za jedného poistenca	počas účinnosti zmluvy, pokiaľ nebude dohodnuté inak
cena kapitácie	poistenec vo veku od 19 rokov do 60 rokov života vrátane, v prípade, ak je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti držiteľom certifikátu ISO 9001	46,00 Sk	za jedného poistenca	počas účinnosti zmluvy, pokiaľ nebude dohodnuté inak
cena kapitácie	poistenec vo veku od 61 rokov života, v prípade, ak je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti držiteľom certifikátu ISO 9001	56,00 Sk	za jedného poistenca	počas účinnosti zmluvy, pokiaľ nebude dohodnuté inak

2. cena kapitácie podľa bodu 1 tejto časti zahŕňa všetky náklady okrem
- nákladov na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia označené v stĺpci spôsob úhrady písmenom A,
 - nákladov za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok hrazených z verejného zdravotného poistenia uvedených nižšie	0,80 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	počas účinnosti zmluvy, pokiaľ nebude dohodnuté inak

uhrádzajú sa tieto zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Kód výkonu	Vek / frekvencia	Poznámka	Vykazovanie
159a	nad 50 rokov života / ďalej raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	preventívne vyšetrenie krvi v stolici u poistenca vo veku nad 50 rokov	vykazuje sa s kódom choroby Z00.0 alebo Z52.0 u darcov krvi podľa MKCH - 10, môže sa vykázat' s výkonom 160, nie je podmienkou
159a	raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	preventívne vyšetrenie krvi v stolici u poistenca s pozitívnou rodinnou anamnézou karcinómu hrubého čreva alebo konečníka, vyžaduje sa uvedenie odôvodnenia v zdravotnej dokumentácii	vykazuje sa s kódom choroby Z80.0 alebo Z52.0 u darcov krvi podľa MKCH - 10, môže sa vykázat' s výkonom 160, nie je podmienkou
159b	v 40. roku alebo v 41. roku života	pri preventívnom zisťovaní celkového cholesterolu a triacylglycerolov v krvi	vykazuje sa s kódom choroby Z00.0 podľa MKCH - 10
160	vo veku od 19 rokov života raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	základná preventívna prehliadka	vykazuje sa s kódom choroby Z00.0 alebo Z52.0 u darcov krvi podľa MKCH - 10, môže sa vykazovať s výkonom

			5702 u poistencov, ktorí dovŕšili 40 rokov veku, ak ho lekár sám urobil a vyhodnotil
3671	raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	preventívne zisťovanie cukru v krvi	vykazuje sa s kódom choroby Z00.0 alebo Z52.0 u darcov krvi podľa MKCH - 10

vykonanie preventívnej prehliadky sa akceptuje aj s vykázaním výkonu 25 u poistencov so sťaženým prístupom do ambulancie všeobecného lekára, u imobilných poistencov a u poistencov, ktorí dlhodobo odmietajú dostaviť sa do ambulancie všeobecného lekára za účelom vykonania preventívnej prehliadky. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca a preukázanie opakovaného predvolávania poistenca na vykonanie preventívnej prehliadky,

- c) nákladov za výkon očkovania proti chrípke u poistencov. Na základe rozhodnutia regionálneho úradu verejného zdravotníctva alebo Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky sa uhrádza aj výkon očkovania proti vírusovej hepatitíde typu A a výkon očkovania proti meningokokovej meningitíde, ak si to vyžiada mimoriadna epidemiologická udalosť

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti chrípke (vykazuje sa s kódom choroby Z25.1 podľa MKCH-10)	0,80 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	počas účinnosti zmluvy, pokiaľ nebude dohodnuté inak
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti vírusovej hepatitíde typu A ¹⁾ (vykazuje sa s kódom choroby Z20.5 podľa MKCH-10, môže sa vykazovať s výkonom 4 a 25)	0,80 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	počas účinnosti zmluvy, pokiaľ nebude dohodnuté inak
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti meningokokovej meningitíde ¹⁾ (vykazuje sa s kódom choroby Z22.3 podľa MKCH-10, môže sa vykazovať s výkonom 4 a 25)	0,80 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	počas účinnosti zmluvy, pokiaľ nebude dohodnuté inak

¹⁾ v súlade s § 33 zákona č. 126/2006 Z. z. o verejnom zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s § 11 nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 337/2006 Z. z. o podrobnostiach a kontrole prenosných ochorení,

1. vykonanie očkovania na základe rozhodnutia regionálneho úradu verejného zdravotníctva alebo Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky (podľa tabuľky) sa akceptuje aj s vykázaním výkonu 25 a 4 u poistencov, ktorí dlhodobo odmietajú dostaviť sa do ambulancie lekára za účelom vykonania očkovania. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca a preukázanie opakovaného predvolávania poistenca na vykonanie očkovania,
2. lekár odo dňa účinnosti zmluvy do 30. apríla 2007 predpisuje očkovaciu látku proti chrípke (ATC skupina J07BB Vakcíny proti chrípke – 14886 Vaxigrip (inj.striek.), 56079 Influvac (inj. striek.), 55834 Begrivac, 83070 Fluarix; J07BB Vakcíny proti chrípke – 33146 Vaxigrip Junior (inj.striek.)) poistencom Union zdravotnej poisťovne, a. s., ktorí nie sú uvedení v zozname indikačných obmedzení platného opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, na ich žiadosť alebo na základe žiadosti ich zákonných zástupcov, na lekárske predpis s uvedením „hradí poistenec“,
3. očkovacie látky proti chrípke na obdobie od 1. mája 2007 do 31. decembra 2007, ktoré bude Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhrádzať poskytovateľom lekárenskej starostlivosti za poistencov, ktorí nie sú uvedení v zozname indikačných obmedzení platného opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, budú dohodnuté písomným dodatkom k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi,

d) nákladov za vykonané zdravotné výkony za nasledovných podmienok

Kód výkonu	Poznámka
4	<p>Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému.</p> <p>Môže sa vykázať pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostaviť do ambulancie lekára, najmä v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca, u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie a pod. Vykazuje sa s výkonom 25 alebo s výkonom 26. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca. Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.</p> <p>Môže sa vykázať pri očkovaní proti vírusovej hepatitíde typu A a proti meningokokovej meningitíde, ak je očkovanie nariadené regionálnym úradom verejného zdravotníctva alebo Úradom verejného zdravotníctva Slovenskej republiky. Vykazuje sa s výkonom 25, s výkonom 252b a kódom choroby Z25.1 podľa MKCH - 10. Vyžaduje sa záznam</p>

	v zdravotnej dokumentácii poistenca.
5	<p>Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému cez deň v sobotu, v nedeľu a v deň pracovného pokoja.</p> <p>Môže sa vykázať pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie lekára, najmä v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca, u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie a pod.</p> <p>Môže sa vykázať s výkonom 26 a s výkonom 30.</p> <p>Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.</p> <p>Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.</p>
6	<p>Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému medzi 19.00 hod. a 7.00 hod.</p> <p>Môže sa vykázať pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie lekára, najmä v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca, u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie a pod.</p> <p>Môže sa vykázať s výkonom 26, 29 a s výkonom 30.</p> <p>Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.</p> <p>Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.</p>
25	<p>Návšteva poistenca v pracovnom čase lekára.</p> <p>Môže sa vykázať pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie lekára, najmä v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca, u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie a pod. Môže sa vykázať s výkonom 4 a s ďalšími výkonmi uvedenými v tejto tabuľke. Vyžaduje sa časový údaj a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca. Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.</p> <p>Môže sa vykazovať s výkonmi preventívnych prehliadok u poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie lekára z dôvodu imobility alebo z dôvodu iného závažného zdravotného postihnutia. V prípade preventívnej prehliadky sa vyžaduje výkon preventívnej prehliadky. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.</p> <p>Môže sa vykázať pri očkovaní proti vírusovej hepatitíde typu A a proti meningokokovej meningitíde, ak je očkovanie nariadené regionálnym úradom verejného zdravotníctva alebo Úradom verejného zdravotníctva Slovenskej republiky. Vyžaduje sa výkonom 4, s výkonom 252b a s kódom choroby podľa MKCH - 10. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.</p>
26	<p>Návšteva poistenca mimo riadneho pracovného času lekára.</p> <p>Môže sa vykazovať u poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie</p>

	<p>lekára, ak je návšteva vykonaná ihneď po výzve z dôvodu potreby poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti pri ochorení.</p> <p>Vykazuje sa s výkonom fyzikálneho vyšetrenia, môžu sa vykazovať aj ďalšie výkony vyplývajúce z fyzikálneho vyšetrenia uvedené ďalej, vyžaduje sa časový údaj a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.</p> <p>Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.</p>
29	<p>Návšteva poistenca v noci vyžiadaná a vykonaná medzi 22.00 a 7.00 hodinou.</p> <p>Vykazuje sa u poistenca, ktorý sa nemôže dostaviť do ambulancie lekára, ak je návšteva vykonaná ihneď po výzve z dôvodu potreby poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti pri ochorení poistencovi.</p> <p>Vykazuje sa s výkonom fyzikálneho vyšetrenia, môžu sa vykazovať aj ďalšie výkony vyplývajúce z fyzikálneho vyšetrenia uvedené ďalej, vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.</p> <p>Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.</p>
30	<p>Príplatok k výkonu 26 a 29 za vyžiadajú a vykonanú návštevu v sobotu, nedeľu a v deň pracovného pokoja.</p>
40	<p>Zotrvávanie lekára pri poistencovi mimo ambulancie cez deň (za každú začatú polhodinu), najmä v súvislosti s potrebou jeho zotrvania do príchodu záchranej zdravotnej služby zabezpečujúcej prevoz poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti, vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistenca.</p> <p>Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.</p>
41	<p>Zotrvávanie lekára pri poistencovi mimo ambulancie v noci medzi 20.00 a 7.00 hodinou (za každú začatú polhodinu), najmä v súvislosti s potrebou jeho zotrvania do príchodu záchranej zdravotnej služby zabezpečujúcej prevoz poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti, vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistenca.</p> <p>Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.</p>
64	<p>Pri sťaženom výkone vyšetrenia / ošetrenia ťažko mobilného, imobilného, mentálne postihnutého, dementného, zrakovo alebo sluchovo postihnutého poistenca.</p> <p>Môže sa vykázat s výkonom 25, 26 alebo 29.</p>
200, 204, 206, 207, 210, 212	<p>Špecifické výkony – priloženie obvazov</p> <p>Môže sa vykázat pri návšteve poistenca, t. z. spolu s výkonom 25 a 26, ak ho neposkytuje agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti alebo sestra s licenciou na výkon samostatnej zdravotníckej praxe alebo iný</p>

	lekár poskytujúci ambulantnú starostlivosť. Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.
250a, 250b, 250c, 252, 253, 261, 265, 271, 272, 289, 294, 295, 298, 299a, 299b	Špecifické výkony – odbery, injekcie, infúzie, infiltrácie Môže sa vykázať pri návšteve poistenca, t. z. spolu s výkonom 25, 26 a 29, ak ho neposkytuje agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti alebo sestra s licenciou na výkon samostatnej zdravotníckej praxe alebo iný lekár poskytujúci ambulantnú starostlivosť. Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.
320, 321, 323, 326, 332	Špecifické výkony – náhle opatrenia Môže sa vykázať pri návšteve poistenca, t. z. spolu s výkonom 25, 26 a 29. Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.
1275	Odstránenie voľného cudzieho telesa zo spojovky alebo mechanická epilácia mihalníc jedného oka
1402	Predná nosová tamponáda
2000	Prvé ošetrenie malej rany
2003	Prvé ošetrenie veľkej rany
2011	Prvotné ošetrenie popáleniny I. alebo II. stupňa (ruka, noha, tvár), za každú popáleninu (toilette, debridement, topické prostriedky)
2011a	Prvotné ošetrenie popáleniny I. alebo II. stupňa do 5 % povrchu tela

návštevy

Návšteva	Časové obmedzenie	Poznámka
pracovný deň	počas pracovného času lekára	môže sa vykazovať výkon 25 s výkonom 4, vyžaduje sa časový údaj a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca
pracovný deň	mimo pracovného času lekára do 19.00 hod.	môže sa vykazovať výkon 26 s výkonom 4, vyžaduje sa časový údaj a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca
pracovný deň	mimo pracovného času lekára od 19.00 hod. do 22.00 hod.	môže sa vykazovať výkon 26 s výkonom 6, vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca
pracovný deň	mimo pracovného času lekára od 22.00 hod. do 7.00	môže sa vykazovať výkon 29 s výkonom 6, vyžaduje sa časový údaj

	hod.	o vyžiadaní a vykonaní návštevy a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca
sobota, nedeľa, deň pracovného pokoja	od 7.00 do 19.00 hod.	môže sa vykazovať výkon 26 s výkonom 30 a s výkonom 5, vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca
sobota, nedeľa, deň pracovného pokoja	od 19.00 do 22.00 hod.	môže sa vykazovať výkon 26 s výkonom 30 a s výkonom 6, vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca
sobota, nedeľa, deň pracovného pokoja	od 22.00 hod. do 7.00 hod.	môže sa vykazovať výkon 29 s výkonom 30 a s výkonom 6, vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony uvedené vyššie v prípade, že boli vykonané počas návštevy poistenca (vykázané súčasne s kódom 25, 26 alebo 29) a súčasne boli splnené podmienky podľa bodu 3	0,45 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	počas účinnosti zmluvy, pokiaľ nebude dohodnuté inak

e) nákladov za výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“)

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový za EKG vyšetrenie (kód 5702), ak ho lekár sám vykonal a vyhodnotil	0,23 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	počas účinnosti zmluvy, pokiaľ nebude dohodnuté inak

- f) nákladov za zdravotné výkony poskytnuté poistencom z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony poskytnuté poistencom z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti	0,45 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	počas účinnosti zmluvy, pokiaľ nebude dohodnuté inak

SVLZ výkon prístrojový za EKG vyšetrenie sa uhrádza podľa písmena e) tohto bodu, ostatné SVLZ výkony sa uhrádzajú cenou bodu vo výške 0,22 Sk,

- g) náklady za zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s. sa uhrádzajú takto

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s.	0,45 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	počas účinnosti zmluvy, pokiaľ nebude dohodnuté inak

3. cena bodu za výkony podľa bodu 2 písmen d), f) a g) tejto časti vo výške 0,45 Sk platí za splnenia podmienky, že všeobecný lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo (ďalej len „všeobecný lekár“) poskytne vo svojich priestoroch poistencom Union zdravotnej poisťovne, a. s. alebo ich zákonným zástupcom tlačivá Union zdravotnej poisťovne, a. s. o preventívnej prehliadke, o spokojnosti pacienta, resp. ďalšie dodané tlačivá a za splnenia podmienky, že všeobecný lekár bude výsledky preventívnych prehliadok poistencov Union zdravotnej poisťovne, a. s. zaznamenávať do tlačiva Union zdravotnej poisťovne, a. s. v písomnej alebo elektronickej forme. Tlačivá v elektronickej alebo písomnej forme dodá Union zdravotná poisťovňa, a. s. V prípade, že všeobecný lekár tieto tlačivá neposkytne poistencom Union zdravotnej poisťovne, a. s. alebo ich zákonným

zástupcom alebo ich nebude používať, platí cena bodu za výkony podľa bodu 2 písmen d), f) a g) tejto časti vo výške 0,40 Sk, resp. 0,42 Sk u držiteľa certifikátu kvality ISO 9001,

4. zdravotné výkony sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov.

II. Všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť

Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria a v špecializačnom odbore, resp. certifikovanej pracovnej činnosti dorastové lekárstvo

1. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s. lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria a so špecializáciou v špecializačnom odbore, resp. v certifikovanej pracovnej činnosti dorastové lekárstvo sa uhrádzajú mesačne za jedného poistenca Union zdravotnej poisťovne, a. s., s ktorým má lekár uzavretú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „cena kapitácie“) takto

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena kapitácie	poistenec do veku 1 roka života	133,00 Sk	za jedného poistenca	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/
cena kapitácie	poistenec vo veku od 1 do 5 rokov života vrátane	89,00 Sk	za jedného poistenca	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/
cena kapitácie	poistenec vo veku od 6 do 14 rokov života vrátane	65,00 Sk	za jedného poistenca	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/
cena kapitácie	poistenec vo veku od 15 do 18 rokov života vrátane	47,00 Sk	za jedného poistenca	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/
cena kapitácie	poistenec vo veku od 19 do 28 rokov života vrátane	45,00 Sk	za jedného poistenca	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/

2. cena kapitácie podľa bodu 1 zahŕňa všetky náklady okrem
 - a) nákladov na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných

- alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia označené v stĺpci spôsob úhrady písmenom A,
 b) nákladov za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok hrađených z verejného zdravotného poistenia uvedených nižšie	0,80 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/

Uhrádzajú sa tieto zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Kód výkonu	Vek podľa zákona č. 577/2004 Z. z.	Vek rozhranie pre IS	Vykazovanie vykazuje sa s kódom choroby Z00.1 podľa MKCH-10, pokiaľ nie je uvedené inak
142	0 – 1 mesiac, vykonáva sa v domácom prostredí do 48 hodín po prepustení novorodenca z nemocnice alebo pôrodnice	1. – 4. týždeň	nevykazuje sa s výkonom 950, môže sa vykázat s výkonom 25
143	do 4. týždňa života	2. – 5. týždeň	nevykazuje sa s výkonmi 950, 1205 a 1590
143a	v 5. až 7. týždni života	5. – 8. týždeň	nevykazuje sa s výkonmi 950, 1205 a 1590
144	v 8. až 10. týždni života	8. – 11. týždeň	nevykazuje sa s výkonmi 950, 1205 a 1590
145	v 3. až 4. mesiaci života	3. – 5. mesiac	môže sa vykázat s výkonom 950, nevykazuje sa s výkonmi 1205 a 1590
145a	v 5. až 6. mesiaci života	5. – 7. mesiac	môže sa vykázat s výkonom 950, nevykazuje sa s výkonmi 1205 a 1590
146	v 7. až 8. mesiaci života	7. – 9. mesiac	môže sa vykázat s výkonom 950, nevykazuje sa s výkonmi 1205 a s výkonom 1590
146a	v 9. až 10. mesiaci života	9. – 11. mesiac	môže sa vykázat

			s výkonom 950, nevykazuje sa s výkonmi 1205 a 1590
146b	v 11. až 12. mesiaci života	11. – 13. mesiac	môže sa vykázat s výkonom 950, nevykazuje sa s výkonmi 1205 a 1590
146c	vo veku 18 mesiacov	13. - 24. mesiac	môže sa vykázat s výkonom 950, nevykazuje sa s výkonmi 1205 a 1590
148	v 3. roku života	25. – 48. mesiac	môže sa vykázat s výkonom 953, nevykazuje sa s výkonmi 950, 1205 a 1590
148a	v 5. roku života	49. – 72. mesiac	môže sa vykázat s výkonom 953, nevykazuje sa s výkonmi 950, 1205 a 1590
148b	v 6. alebo 7. roku života, ak poistenec nenastúpil školskú dochádzku	61. – 84. mesiac	nevykazuje sa s výkonmi 1205 a 1590
148c	v 9. roku života	97. - 120. mesiac	nevykazuje sa s výkonmi 1205, 1590
149	v 11. roku života	121. – 144. mesiac	môže sa vykázat s výkonmi 159b a 3671, nevykazuje sa s výkonmi 1205, 1590
149a	v 13. roku života	145. – 168. mesiac	nevykazuje sa s výkonmi 1205, 1590, 950 až 952
149b	v 15. roku života	169. - 192. mesiac	nevykazuje sa s výkonmi 1205, 1590
149c	vstupná prehliadka žiakov stredných škôl	akceptácia raz za život, vykazuje sa pri zmene poskytovateľa zdravotnej starostlivosti	poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nemôže vykázat výkon 149b a následne 149c
149d	v 17. roku života, ďalšie preventívne prehliadky sa vykonávajú raz za 2 roky		môže sa vykázat s výkonom 159b a 3671
149f	prehliadka zdravotne postihnutého dieťaťa	vykonáva sa počas trvania zdravotného postihnutia dieťaťa, vykazuje sa raz za dvanásť mesiacov po	nevykazuje sa s výkonmi 1205, 1590, 950 až 952, nevykazuje sa súčasne s výkonmi 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149d

		vykonaní predchádzajúcej prehliadky	
159a	raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	preventívne vyšetrenie krvi v stolici u poistenca staršieho ako 18 rokov s pozitívnou rodinnou anamnézou karcinómu hrubého čreva alebo konečníka, vyžaduje sa uvedenie odôvodnenia v zdravotnej dokumentácii	vykazuje sa s kódom choroby Z80.0 alebo Z52.0 u darcov krvi podľa MKCH - 10, môže sa vykázat s výkonom 160, nie je podmienkou
159b	v 11. roku života, vo veku 17 alebo 18 rokov	pri preventívnom zisťovaní celkového cholesterolu v krvi v 11. roku života, pri preventívnom zisťovaní celkového cholesterolu a triacylglycerolov vo veku 17 alebo 18 rokov života	môže sa vykázat s výkonom 149 a 149d
160	vo veku od 19 rokov života raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	základná preventívna prehliadka	vykazuje sa s kódom choroby Z00.0 alebo Z52.0 u darcov krvi podľa MKCH - 10
950	akceptuje sa ako súčasť vyššie uvedených preventívnych prehliadok		môže sa vykázat s výkonmi 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c
953	akceptuje sa ako súčasť vyššie uvedených preventívnych prehliadok		nemôže sa vykázat s výkonom 1531
3671	v 11. a v 17. roku života, od dosiahnutia 19 rokov života raz za dva roky, u darcov krvi raz za 12 mesiacov	preventívne zisťovanie cukru v krvi	môže sa vykázat s výkonom 149 a 149d, vykazuje sa s kódom choroby Z00.1, vo veku od 19 rokov života sa vykazuje s kódom choroby Z00.0

			alebo Z52.0 u darcov krvi podľa MKCH - 10
--	--	--	---

vykonanie preventívnej prehliadky sa akceptuje aj s vykázanim výkonu 25 u novorodencov (výkon 142), u poistencov so sťaženým prístupom do ambulancie lekára, u imobilných poistencov a u poistencov, ktorí dlhodobo odmietajú dostaviť sa do ambulancie lekára za účelom vykonania preventívnej prehliadky. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca a preukázanie opakovaného predvolávania poistenca na vykonanie preventívnej prehliadky,

- c) nákladov za výkon očkovania proti chrípke u poistencov Union zdravotnej poisťovne, a. s. Na základe rozhodnutia regionálneho úradu verejného zdravotníctva alebo Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky sa uhrádza aj výkon očkovania proti vírusovej hepatitíde typu A a výkon očkovania proti meningokokovej meningitíde, ak si to vyžiada mimoriadna epidemiologická udalosť

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s povinným očkovaním, vykazuje sa s kódmi chorôb Z23.2, Z23.5, Z24.0, Z24.4, Z24.6, Z25.0, Z27.1 a Z27.4 podľa MKCH-10, môže sa vykazovať s výkonom 4 a 25	0,80 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti chrípke, vykazuje sa s kódom choroby Z25.1 podľa MKCH-10	1,45 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti vírusovej hepatitíde typu A ¹⁾ , vykazuje sa s kódom choroby Z20.5 podľa MKCH-10, môže sa vykazovať s výkonom 4 a 25	0,80 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/
cena bodu	zdravotný výkon 252b v súvislosti s očkovaním proti meningokokovej meningitíde ¹⁾ , vykazuje sa s kódom choroby Z22.3 podľa MKCH-10, môže sa vykazovať s výkonom 4 a 25	0,80 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/

¹) v súlade s § 33 zákona č. 126/2006 Z. z. o verejnom zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s § 11 nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 337/2006 Z. z. o podrobnostiach a kontrole prenosných ochorení,

1. vykonanie povinného očkovania a vykonanie očkovania na základe rozhodnutia regionálneho úradu verejného zdravotníctva alebo Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky (podľa tabuľky) sa akceptuje aj s vykázaním výkonu 25 a 4 u poistencov, ktorí dlhodobo odmietajú dostaviť sa do ambulancie všeobecného lekára pre deti a dorast za účelom vykonania očkovania. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca a preukázanie opakovaného predvolávania poistenca na vykonanie očkovania,
2. všeobecného lekára pre deti a dorast odo dňa účinnosti zmluvy do 30. apríla 2007 predpisuje očkovaciu látku proti chrípke (ATC skupina J07BB Vakcíny proti chrípke – 14886 Vaxigrip (inj.striek.), 56079 Influvac (inj. striek.), 55834 Begrivac, 83070 Fluorix; J07BB Vakcíny proti chrípke – 33146 Vaxigrip Junior (inj.striek.)) poistencom Union zdravotnej poisťovne, a. s., ktorí nie sú uvedení v zozname indikačných obmedzení platného opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, na ich žiadosť alebo na základe žiadosti ich zákonných zástupcov, na lekársky predpis s uvedením „hradí poistenec“,
3. očkovacie látky proti chrípke na obdobie od 1. mája 2007 do 31. decembra 2007, ktoré bude Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhrádzať poskytovateľom lekárenskej starostlivosti za poistencov, ktorí nie sú uvedení v zozname indikačných obmedzení platného opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, budú dohodnuté písomným dodatkom k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi,

d) nákladov za vykonané zdravotné výkony za nasledovných podmienok

Kód výkonu	Poznámka
4	Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému. Môže sa vykazať pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie lekára, najmä v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca, u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie a pod. Vykazuje sa s výkonom 25 alebo s výkonom 26. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca. Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci. Môže sa vykazať pri povinnom očkovaní, pri očkovaní proti vírusovej hepatitíde typu A a proti meningokokovej meningitíde, ak je očkovanie nariadené regionálnym úradom verejného zdravotníctva alebo Úradom verejného zdravotníctva Slovenskej republiky. Vykazuje sa s výkonom 25 a s výkonom 252b a s kódom choroby podľa MKCH - 10. Vyžaduje

	sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.
5	<p>Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému cez deň v sobotu, v nedeľu a v deň pracovného pokoja.</p> <p>Môže sa vykázať pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostaviť do ambulancie lekára, najmä v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca, u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie a pod.</p> <p>Môže sa vykázať s výkonom 26 a s výkonom 30.</p> <p>Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.</p> <p>Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.</p>
6	<p>Štandardné vyšetrenie jedného orgánového systému medzi 19.00 hod. a 7.00 hod.</p> <p>Môže sa vykázať pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostaviť do ambulancie lekára, najmä v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca, u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie a pod.</p> <p>Môže sa vykázať s výkonom 26, 29 a 30.</p> <p>Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.</p> <p>Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.</p>
25	<p>Návšteva poistenca v pracovnom čase poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.</p> <p>Môže sa vykázať pri návšteve novorodenca za účelom vykonania prvej preventívnej prehliadky (s výkonom 142). Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.</p> <p>Môže sa vykázať pri návšteve poistenca, ktorý sa nemôže dostaviť do ambulancie lekára, najmä v súvislosti s potrebou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti u imobilného poistenca, u poistenca s podozrením na vysoko infekčné ochorenie a pod. Môže sa vykázať s výkonom 4 a s ďalšími výkonmi uvedenými v tejto tabuľke.</p> <p>Vyžaduje sa časový údaj a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca. Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.</p> <p>Môže sa vykazovať s výkonmi preventívnych prehliadok u poistenca, ktorý sa nemôže dostaviť do ambulancie lekára z dôvodu imobility alebo z dôvodu iného závažného zdravotného postihnutia. V prípade preventívnej prehliadky sa vyžaduje s výkonom preventívnej prehliadky.</p> <p>Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.</p> <p>Môže sa vykázať pri povinnom očkovaní, pri očkovaní proti vírusovej hepatitíde typu A a proti meningokokovej meningitíde, ak je očkovanie nariadené regionálnym úradom verejného zdravotníctva alebo Úradom verejného zdravotníctva Slovenskej republiky. Vykazuje sa výkonom</p>

	4, s výkonom 252b a s kódom choroby podľa MKCH - 10. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca.
26	Návšteva poistenca mimo riadneho pracovného času poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Môže sa vykazovať u poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie lekára, ak je návšteva vykonaná ihneď po výzve z dôvodu potreby poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti pri ochorení. Vykazuje sa s výkonom fyzikálneho vyšetrenia, môžu sa vykazovať aj ďalšie výkony vyplývajúce z fyzikálneho vyšetrenia uvedené ďalej, vyžaduje sa časový údaj a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca. Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.
29	Návšteva poistenca v noci vyžiadaná a vykonaná medzi 22.00 a 7.00 hodinou. Vykazuje sa u poistenca, ktorý sa nemôže dostať do ambulancie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ak je návšteva vykonaná ihneď po výzve z dôvodu potreby poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti pri ochorení. Vykazuje sa s výkonom fyzikálneho vyšetrenia, môžu sa vykazovať aj ďalšie výkony vyplývajúce z fyzikálneho vyšetrenia uvedené ďalej, vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca. Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.
30	Príplatok k výkonu 26 a 29 za vyžiadajú a vykonanú návštevu v sobotu, nedeľu a v deň pracovného pokoja.
40	Zotrvávanie lekára pri poistencovi mimo ambulancie cez deň (za každú začatú polhodinu), najmä v súvislosti s potrebou jeho zotrvania do príchodu záchranej zdravotnej služby zabezpečujúcej prevoz poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti, vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistenca. Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.
41	Zotrvávanie lekára pri poistencovi mimo ambulancie v noci medzi 20.00 a 7.00 hodinou (za každú začatú polhodinu), najmä v súvislosti s potrebou jeho zotrvania do príchodu záchranej zdravotnej služby zabezpečujúcej prevoz poistenca do ústavnej zdravotnej starostlivosti, vyžaduje sa odôvodnenie v zdravotnej dokumentácii poistenca. Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.
67	Príplatok u dieťaťa do veku piatich rokov pri výkonoch – odber krvi,

	injekcie, infúzie, infiltrácie, odobratie sterov, pri výkone očkovania Môže sa vykázat s výkonom 25, 26 alebo 29.
140	Prvé vyšetrenie novorodenca po pôrode. Môže sa vykazovať pri ambulantnom pôrode. Môže sa vykázat s výkonom 25.
250a, 250b, 250c, 252, 253, 261, 271, 272, 276, 299a, 299b	Špecifické výkony – odbery, injekcie, infúzie, infiltrácie Môže sa vykázat pri návšteve poistenca, t. z. spolu s výkonom 25, 26 a 29. Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.
320, 321, 323, 332	Špecifické výkony – náhle opatrenia Môže sa vykázat pri návšteve poistenca, t. z. spolu s výkonom 25, 26 a 29. Podmienkou úhrady je, že neodkladná zdravotná starostlivosť nebude v rovnakom čase v jeden deň vykázaná Union zdravotnej poisťovni, a. s. lekárskou službou prvej pomoci.
1275	Odstránenie voľného cudzieho telesa zo spojovky alebo mechanická epilácia mihalníc jedného oka
1544a	Otoskopické vyšetrenie jednostranne
2000	Prvé ošetrenie malej rany
2003	Prvé ošetrenie veľkej rany
2011	Prvotné ošetrenie popáleniny I. alebo II. stupňa (ruka, noha, tvár), za každú popáleninu (toilette, debridement, topické prostriedky)
2011a	Prvotné ošetrenie popáleniny I. alebo II. stupňa do 5 % povrchu tela

návštevy

Návšteva	Časové obmedzenie	Poznámka
pracovný deň	počas pracovného času lekára	môže sa vykazovať výkon 25 s výkonom 4, vyžaduje sa časový údaj a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca
pracovný deň	mimo pracovného času lekára do 19.00 hod.	môže sa vykazovať výkon 26 s výkonom 4, vyžaduje sa časový údaj a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca
pracovný deň	mimo pracovného času lekára od 19.00 hod. do 22.00 hod.	môže sa vykazovať výkon 26 s výkonom 6, vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca
pracovný deň	mimo pracovného času lekára od 22.00 hod. do 7.00 hod.	môže sa vykazovať výkon 29 s výkonom 6, vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca
sobota, nedeľa, deň pracovného pokoja	od 7.00 do 19.00 hod.	môže sa vykazovať výkon 26 s výkonom 30 a s výkonom 5, vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy a záznam v zdravotnej dokumentácii

		poistenca
sobota, nedeľa, deň pracovného pokoja	od 19.00 do 22.00 hod.	môže sa vykazovať výkon 26 s výkonom 30 a s výkonom 6, vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca
sobota, nedeľa, deň pracovného pokoja	od 22.00 hod. do 7.00 hod.	môže sa vykazovať výkon 29 s výkonom 30 a s výkonom 6, vyžaduje sa časový údaj o vyžiadaní a vykonaní návštevy a záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony uvedené vyššie v prípade, že boli vykonané počas návštevy poistenca (vykázané súčasne s výkonom 25, 26 alebo 29) a súčasne boli splnené podmienky podľa bodu 5	0,45 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/

e) nákladov za výkony spoločných a vyšetrovacích zložiek (ďalej len „SVLZ“)

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	výkon 4548 C - reaktívny proteín s použitím spektrofotometra, ak ho lekár sám urobil a vyhodnotil	0,80 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/

3. náklady za zdravotné výkony poskytnuté poistencom z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena	zdravotné výkony poskytnuté	0,45 Sk	za každý	od 1. 1. 2007

bodu	poistencom z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti pri splnení podmienok podľa bodu 5		správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/
------	---	--	---	---

SVLZ výkon prístrojový sa uhrádza podľa bodu 2 písmena e) tejto prílohy, ostatné SVLZ výkony sa uhrádzajú cenou bodu vo výške 0,22 Sk,

4. náklady za zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s. sa uhrádzajú takto

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s. pri splnení podmienok podľa bodu 5	0,45 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/

5. cena bodu za výkony podľa bodu 2 písmena d) a podľa bodov 3 a 4 tejto časti vo výške 0,45 Sk platí za splnenia podmienky, že všeobecný lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria a so špecializáciou v špecializačnom odbore, resp. v certifikovanej pracovnej činnosti dorastové lekárstvo (ďalej len „všeobecný lekár“) poskytne vo svojich priestoroch poistencom Union zdravotnej poisťovne, a. s. alebo ich zákonným zástupcom tlačivá Union zdravotnej poisťovne, a. s. o preventívnej prehliadke, o spokojnosti pacienta, resp. ďalšie dodané tlačivá a za splnenia podmienky, že všeobecný lekár bude výsledky preventívnych prehliadok poistencov Union zdravotnej poisťovne, a. s. zaznamenávať do tlačiva Union zdravotnej poisťovne, a. s. v písomnej alebo elektronickej forme. Tlačivá v elektronickej alebo písomnej forme dodá Union zdravotná poisťovňa, a. s. V prípade, že všeobecný lekár tieto tlačivá neposkytne poistencom Union zdravotnej poisťovne, a. s. alebo ich zákonným zástupcom alebo ich nebude používať, platí cena bodu za výkony podľa bodu 2 písmena d) a podľa bodov 3 a 4 tejto prílohy vo výške 0,40 Sk,

6. zdravotné výkony sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov.

Poznámka

*/ Tieto ceny platia do vypracovania diferenciačných a motivačných kritérií a ich vzájomného odsúhlasenia a dohodnutia nových cien.

III. Lekárska služba prvej pomoci

Lekárska služba prvej pomoci - všeobecná ambulantná starostlivosť a návštevná lekárska služba prvej pomoci

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto
 - a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom v rámci lekárskej služby prvej pomoci Union zdravotnej poisťovni, a. s. v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci,
 - b) finančný rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a. s. poskytovateľovi v rámci lekárskej služby prvej pomoci, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 tejto časti za všetky zdravotné výkony vykázané Union zdravotnej poisťovni, a. s. a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznané,
 - c) do finančného rozsahu podľa písmena b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia označené v stĺpci spôsob úhrady písmenom A,
 - d) do finančného rozsahu podľa písmena b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na dopravu (podľa § 14 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov) a náklady na dopravu do zdravotníckeho zariadenia, zo zdravotníckeho zariadenia a medzi zdravotníckymi zariadeniami
 - i. liečiv v osobitne naliehavých prípadoch pri bezprostrednom ohrození života alebo poškodení zdravia poistenca,
 - ii. zdravotníckej techniky a zdravotníckych pracovníkov na uskutočnenie špecializovaného a nevyhnutného zdravotného výkonu,
 - iii. zdravotníckej techniky a zdravotníckych pracovníkov pri haváriách a hromadných úrazoch.
2. Úhrada zdravotných výkonov poskytovanej zdravotnej starostlivosti v rámci lekárskej služby prvej pomoci

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí lekárskej služby prvej pomoci	0,50 Sk	za každý správne vykázaný	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ

	v rámci všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti		a uznaný zdravotný výkon	nebude dohodnuté inak*/
--	--	--	--------------------------	-------------------------

3. Ak sa lekárska služba prvej pomoci poskytla v čase mimo ordinačných hodín poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, výška úhrady sa vypočíta ako súčet výšky úhrady podľa bodu 1 písmena b) tejto časti a výšky úhrady 0,99 Sk mesačne na jedného poistenca v príslušnom spádovom území za každý druh poskytovanej lekárskej služby prvej pomoci; spádové územie je uvedené v príslušnej prílohe tejto zmluvy.
4. V prípade návštevnej lekárskej služby prvej pomoci sa výška úhrady vypočíta ako súčet výšky úhrady podľa bodu 1 písmena b) a bodu 3 tejto časti a výšky úhrady za dopravu lekára

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena za 1km jazdy	typ prevozu LSPP (doprava lekára vozidlom LSPP)	15,00 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný prevoz	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/
cena za 1km jazdy	typ prevozu LSPR (doprava lekára súkromným vozidlom)	7,50 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný prevoz	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/

5. Náklady za zdravotné výkony poskytnuté poistencom z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti, sa uhrádzajú podľa podmienok dohodnutých v tejto prílohe v bode 1, 2 a 4.

Poznámka

*/ Tieto ceny platia do vypracovania diferenciačných a motivačných kritérií a ich vzájomného odsúhlasenia a dohodnutia nových cien.

Lekárska služba prvej pomoci – stomatologická

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto
 - a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykazané poskytovateľom v rámci lekárskej služby prvej pomoci Union zdravotnej

poisťovni, a. s. v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhradza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci,

- b) finančný rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a. s. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 tejto časti za všetky zdravotné výkony vykázané Union zdravotnej poisťovni, a. s. a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznané,
 - c) do finančného rozsahu podľa písmena b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia označené v stĺpci spôsob úhrady písmenom A.
2. Úhrada zdravotných výkonov poskytovanej zdravotnej starostlivosti v rámci lekárskej služby prvej pomoci

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí lekárskej služby prvej pomoci v rámci ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore stomatológia	0,90 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/

- 3. Ak sa lekárska služba prvej pomoci poskytla v čase mimo ordinačných hodín poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, výška úhrady sa vypočíta ako súčet výšky úhrady podľa bodu 1 písmena b) tejto časti a výšky úhrady 0,99 Sk mesačne na jedného poistenca v príslušnom spádovom území za každý druh poskytovanej lekárskej služby prvej pomoci; spádové územie je uvedené v príslušnej prílohe tejto zmluvy.
- 4. Náklady za zdravotné výkony poskytnuté poistencom z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti, sa uhrádzajú podľa podmienok dohodnutých v tejto časti v bode 1 a 2.

Poznámka

*/ Tieto ceny platia do vypracovania diferenciačných a motivačných kritérií a ich vzájomného odsúhlasenia a dohodnutia nových cien.

Lekárska služba prvej pomoci – kombinovaná

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto
 - a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom v rámci lekárskej služby prvej pomoci Union zdravotnej poisťovni, a. s. v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci,
 - b) finančný rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a. s. poskytovateľovi v rámci lekárskej služby prvej pomoci, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 tejto časti za všetky zdravotné výkony vykázané Union zdravotnej poisťovni, a. s. a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznané,
 - c) do finančného rozsahu podľa písmena b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia označené v stĺpci spôsob úhrady písmenom A,
 - d) do finančného rozsahu podľa písmena b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na dopravu (podľa § 14 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov) a náklady na dopravu do zdravotníckeho zariadenia, zo zdravotníckeho zariadenia a medzi zdravotníckymi zariadeniami
 - I. liečiv v osobitne naliehavých prípadoch pri bezprostrednom ohrození života alebo poškodení zdravia poistenca,
 - II. zdravotníckej techniky a zdravotníckych pracovníkov na uskutočnenie špecializovaného a nevyhnutného zdravotného výkonu,
 - III. zdravotníckej techniky a zdravotníckych pracovníkov pri haváriách a hromadných úrazoch.
2. Úhrada zdravotných výkonov poskytovanej zdravotnej starostlivosti v rámci lekárskej služby prvej pomoci

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí lekárskej služby prvej pomoci v rámci všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti	0,50 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí lekárskej služby	0,90 Sk	za každý správne	od 1. 1. 2007 do 31. 12.

	prvej pomoci v rámci ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore stomatológia		vykázaný a uznaný zdravotný výkon	2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/
--	---	--	-----------------------------------	--------------------------------------

- Ak sa lekárska služba prvej pomoci poskytla v čase mimo ordinačných hodín poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, výška úhrady sa vypočíta ako súčet výšky úhrady podľa bodu 1 písmena b) tejto časti a výšky úhrady 0,99 Sk mesačne na jedného poistenca v príslušnom spádovom území za každý druh poskytovanej lekárskej služby prvej pomoci; spádové územie je uvedené v príslušnej prílohe tejto zmluvy.
- V prípade návštevnej lekárskej služby prvej pomoci sa výška úhrady vypočíta ako súčet výšky úhrady podľa bodu 1 písmena b) a bodu 3 tejto časti a výšky úhrady za dopravu lekára uvedenú nižšie

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena za 1km jazdy	typ prevozu LSPP (doprava lekára vozidlom LSPP)	15,00 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný prevoz	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/
cena za 1km jazdy	typ prevozu LSPR (doprava lekára súkromným vozidlom)	7,50 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný prevoz	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/

- Náklady za zdravotné výkony poskytnuté poistencom z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti, sa uhrádzajú podľa podmienok dohodnutých v tejto časti v bode 1, 2 a 4.

Poznámka

*/ Tieto ceny platia do vypracovania diferenciačných a motivačných kritérií a ich vzájomného odsúhlasenia a dohodnutia nových cien

IV. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť

- Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto

- a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov (ďalej len „časť C“),
- b) finančný rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a. s. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 až 5 tejto časti za všetky zdravotné výkony vykázané Union zdravotnej poisťovni, a. s. a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznané,
- c) zdravotný výkon, ktorý nemá v časti C určenú bodovú hodnotu, Union zdravotná poisťovňa, a. s. môže uhradiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len s predchádzajúcim súhlasom revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s., a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,
- d) do finančného rozsahu podľa písmena b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia označené v stĺpci spôsob úhrady písmenom A.

2. Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bodoch 3 až 5 tejto časti

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti	0,50 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 30.06. 2007 */

3. Osobitne sa uhrádzajú náklady za výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“)

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	výkon SVLZ	0,22 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/
cena bodu	výkon SVLZ	0,23 Sk	za	od 1. 1. 2007 do

	prístrojový		každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/
--	-------------	--	---	--

výkon SVLZ prístrojový sa uhrádza u lekára, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vykonávanie a vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj a Union zdravotná poisťovňa, a. s. súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe č. 4 k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

4. Náklady za zdravotné výkony poskytnuté poistencom z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony poskytnuté poistencom z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti	0,50 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 30.06. 2007 */

zdravotné výkony SVLZ sa uhrádzajú podľa bodu 3 tejto časti.

5. Náklady za zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s. sa uhrádzajú takto

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s.	0,50 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 30.06. 2007 */

Poznámka

*/ a) Cena bodu vo výške 0,50 Sk platí na obdobie od 01. 01. 2007 do 30. 06. 2007 pre všetky špecializačné odbory špecializovanej ambulantnej starostlivosti.

b) Cena bodu vo výške 0,50 Sk platí na obdobie od 01. 07. 2007 do 31. 12. 2007 len pre tie špecializačné odbory špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ktoré budú mať vypracovaný najmenej jeden odporúčaný diagnostický a terapeutický postup (t. z. protokol, ktorý bude obsahovať aj merateľné indikátory kvality) a pre toho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý sa dohodne s Union zdravotnou poisťovňou, a. s. na ich používaní, a to formou písomného dodatku k tejto zmluve.

c) Pre ostatné špecializačné odbory špecializovanej ambulantnej starostlivosti bude platiť cena bodu vo výške 0,45 Sk na obdobie od 01. 07. 2007 do 31. 12. 2007.

V. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo

1. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistenke Union zdravotnej poisťovne, a. s. lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo sa uhrádzajú mesačne za jednu poistenku Union zdravotnej poisťovne, a. s., s ktorou má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uzavretú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „cena kapitácie“) takto

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena kapitácie		30,00 Sk	za jednu poistenku	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/
cena kapitácie	v prípade, ak je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti držiteľom certifikátu ISO 9001	31,00 Sk	za jednu poistenku	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/

2. cena kapitácie podľa bodu 1 zahŕňa všetky náklady okrem
 - a) nákladov na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia označené v stĺpci spôsob úhrady písmenom A,
 - b) nákladov za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	za vykonané zdravotné výkony preventívnych	0,80 Sk	za každý správne vykázaný	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ

	prehliadok hradených z verejného zdravotného poistenia uvedených nižšie		a uznaný zdravotný výkon	nebude dohodnuté inak*/
--	---	--	--------------------------	-------------------------

uhrádzajú sa tieto zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Kód výkonu	Vek / frekvencia	Poznámka	Vykazovanie
157	poistenkám od 18 rokov veku alebo od prvého tehotenstva / raz za 12 mesiacov	vyšetrenie na včasnú diagnostiku rakoviny u ženy, súčasťou je inšpekcia a palpácia prsníkov, odber na cytologické vyšetrenie	vykazuje sa s kódom choroby Z01.4 podľa MKCH – 10

Kód výkonu	Vek / frekvencia	Poznámka	Vykazovanie
	jedna preventívna prehliadka tehotnej poistienky raz za mesiac a jedna preventívna prehliadka šesť týždňov po pôrode	preventívna starostlivosť o tehotnú ženu	
100		rady tehotnej žene v rámci starostlivosti o matku	vykazuje sa s kódom choroby Z32.1 podľa MKCH – 10, môže sa vykázať, ak nie je súčasťou iného výkonu
102	vykazuje sa počas gravidity pri prvej návšteve	prvé vyšetrenie v rámci predpôrodnej starostlivosti o tehotné s určením termínu pôrodu vrátane zisťovania anamnézy a vystavenia materského preukazu, ako aj rád tehotnej o starostlivosti v gravidite vrátane vyšetrenia TK, pulzu, hmotnosti a výkonu 101	vykazuje sa s kódom choroby Z32.1 podľa MKCH – 10
103	vykazuje sa od druhej návštevy / raz za mesiac	vyšetrenie a rady v priebehu gravidity	vykazuje sa s kódom choroby

		s vyhodnotením výsledkov laboratórnych vyšetrení so zreteľom na riziká gravidity	Z32.1 podľa MKCH – 10
105	vykazuje sa iba raz v súvislosti so šestonedelím	vyšetrenie a rady šestonedielke v 6. až 8. týždni po pôrode	vykazuje sa s kódom choroby Z39.2 podľa MKCH - 10

c) nákladov za výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“)

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový preventívny – 108, 118, 5303, 5305, 5308	0,80 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový	0,23 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/

1. uhrádza sa u lekára, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj a Union zdravotná poisťovňa, a. s. súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe č. 4 k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
2. výkon 108 sa akceptuje ako preventívny výkon najviac tri razy počas fyziologického tehotenstva, vykazuje sa súčasne s kódom choroby Z32.1 podľa MKCH – 10 u poistenky, s ktorou má lekár uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
3. výkon 118 sa akceptuje ako preventívny výkon raz za mesiac, vykazuje sa súčasne s výkonom 103 a s kódom choroby Z32.1 podľa MKCH – 10 u poistenky, s ktorou má lekár uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
4. výkony 5303 a 5305 sa akceptujú ako preventívne výkony raz za dvanásť mesiacov, vykazujú sa súčasne s výkonom 157 a s kódom choroby Z01.4 podľa MKCH – 10 u poistenky, s ktorou má lekár uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, výkony 5303 a 5305 sa nevykazujú naraz v rámci vykonania jednej preventívnej prehliadky (výkon 157),

5. výkon 5308 sa akceptuje ako preventívny výkon raz za dva roky, vykazuje sa súčasne s výkonom 157 a kódom choroby Z01.4 podľa MKCH – 10 u poistenky, s ktorou má lekár uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
 6. v prípade, že lekár nemôže výkony SVLZ prístrojové vykonávať, lebo nespĺňa podmienky podľa bodu 1 tohto písmena, Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí tieto výkony tomu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý tieto podmienky spĺňa, ktorý je zároveň jej zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a ktorý bol písomne oznámený Union zdravotnej poisťovni, a. s. poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý má s poistenkami Union zdravotnej poisťovne, a. s. uzatvorené dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
3. náklady za zdravotné výkony poskytnuté poistenkám z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzinkám zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony poskytnuté poistenkám z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzinkám zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti	0,50 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 30.06. 2007 */

SVLZ výkon prístrojový sa uhrádza cenou bodu vo výške 0,23 Sk, ostatné SVLZ výkony sa uhrádzajú cenou bodu vo výške 0,22 Sk,

4. náklady za zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poisténke Union zdravotnej poisťovne, a. s. sa uhrádzajú takto

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poisténke Union zdravotnej poisťovne, a. s.	0,50 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 30.06. 2007 */

5. zdravotné výkony sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP

z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov.

Poznámka

*/ a) Cena bodu vo výške 0,50 Sk platí na obdobie od 01. 01. 2007 do 30. 06. 2007.

b) Cena bodu vo výške 0,50 Sk platí na obdobie od 01. 07. 2007 do 31. 12. 2007 len vtedy, ak bude mať špecializačný odbor gynekológia a pôrodníctvo vypracovaný najmenej jeden odporúčaný diagnostický a terapeutický postup (t. z. protokol, ktorý bude obsahovať aj merateľné indikátory kvality) a pre toho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý sa dohodne s Union zdravotnou poisťovňou, a. s. na ich používaní, a to formou písomného dodatku k tejto zmluve.

c) Pokiaľ nebudú dodržané podmienky písmena b) tejto poznámky, bude platiť cena bodu vo výške 0,45 Sk na obdobie od 01. 07. 2007 do 31. 12. 2007.

VI. Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore urológia

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto

- a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov (ďalej len „časť C“),
- b) finančný rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a. s. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 až 6 tejto časti za všetky zdravotné výkony vykázané Union zdravotnej poisťovni, a. s. a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznané,
- c) zdravotný výkon, ktorý nemá v časti C určenú bodovú hodnotu, Union zdravotná poisťovňa, a. s. môže uhradiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len s predchádzajúcim súhlasom revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s., a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,
- d) do finančného rozsahu podľa písmena b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia označené v stĺpci spôsob úhrady písmenom A.

2. Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bodoch 3 až 6 tejto prílohy

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady	Dohodnutý rozsah	Dohodnuté obdobie
----------------------	--------------------------------------	---------------------	-------------------------	--------------------------

		(v Sk)	úhrady	
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti	0,50 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 30.06. 2007 */

3. Osobitne sa uhrádzajú náklady za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	za vykonané zdravotné výkony preventívnych hradených zdravotného uvedených nižšie	0,80 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/

uhrádzajú sa tieto zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Kód výkonu	Vek / frekvencia	Poznámka	Vykazovanie
158	poistencom vo veku od 50 rokov života / raz za tri roky	vyšetrenie na včasné rozpoznanie ochorenia na rakovinu u muža vrátane rád	vykazuje sa s kódom choroby Z01.8 podľa MKCH – 10, môže sa vykázať s výkonom 5302

4. Osobitne sa uhrádzajú náklady za výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“)

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	výkon SVLZ	0,22 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/
cena bodu	výkon SVLZ prístrojový	0,23 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/

výkon SVLZ prístrojový sa uhrádza u lekára, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vykonávanie a vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj a Union zdravotná poisťovňa, a. s. súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe č. 4 k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

5. Náklady za zdravotné výkony poskytnuté poistencom z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony poskytnuté poistencom z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti	0,50 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 30.06. 2007 */

zdravotné výkony SVLZ sa uhrádzajú podľa bodu 4 tejto časti.

6. Náklady za zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s. sa uhrádzajú takto

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s.	0,50 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 30.06. 2007 */

Poznámka

*/ a) Cena bodu vo výške 0,50 Sk platí na obdobie od 01. 01. 2007 do 30. 06. 2007.

b) Cena bodu vo výške 0,50 Sk platí na obdobie od 01. 07. 2007 do 31. 12. 2007 len vtedy, ak bude mať špecializačný odbor urológia vypracovaný najmenej jeden odporúčaný diagnostický a terapeutický postup (t. z. protokol, ktorý bude obsahovať aj merateľné indikátory kvality) a pre toho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý sa

dohodne s Union zdravotnou poisťovňou, a. s. na ich používaní, a to formou písomného dodatku k tejto zmluve.

c) Pokiaľ nebudú dodržané podmienky písmena b) tejto poznámky, bude platiť cena bodu vo výške 0,45 Sk na obdobie od 01. 07. 2007 do 31. 12. 2007.

VII. Špecializovaná ambulantná starostlivosť – v kategórii zubný lekár

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto

- a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 777/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia, v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov (ďalej len „časť C“),
- b) finančný rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a. s. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 2 až 4 tejto časti za všetky zdravotné výkony vykázané Union zdravotnej poisťovni, a. s. a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznané,
- c) zdravotný výkon, ktorý nemá v časti C určenú bodovú hodnotu, Union zdravotná poisťovňa, a. s. môže uhradiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len s predchádzajúcim súhlasom revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s., a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,
- d) do finančného rozsahu podľa písmena b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia označené v stĺpci spôsob úhrady písmenom A,
- e) do finančného rozsahu podľa písmena b) tohto bodu sa nezapočítavajú náklady na zdravotnícke pomôcky (štandardné dentálne materiály, individuálne zhotovované stomatologické fixné a snímateľné náhrady, individuálne zhotovované čelustnoortopedické fixné a snímateľné aparáty) uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia platnom v čase výdaja zdravotníckej pomôcky.

2. Úhrada zdravotných výkonov špecializovanej zdravotnej starostlivosti s výnimkou zdravotnej starostlivosti uvedenej v bodoch 3 až 4 tejto prílohy je nasledovná

a)

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady / vykazovanie	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	<p>zdravotné výkony plne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti – stomatológia (kód choroby K00 – K06, K08 – K14 podľa MKCH - 10).</p> <p>Plne sa uhrádzajú tieto zdravotné výkony – D03, D11, D37, A02, N03, N11, V12, V13, V20, V31, E01, E11, E12, E14, E21, E31, E45, E51, E61, E63, C07, C08, C41, C61, T01, P05, P07, P40, P65.</p> <p>Lekárovi s príslušným certifikátom sa plne uhrádzajú tieto výkony – E22, E34, E40, E42, E60, C10, C51, P02.</p> <p>U detí do dovŕšenia 18 rokov veku a u dospelých nad 60 rokov sa plne uhrádzajú tieto výkony – V41, V42, P08, P23.</p> <p>Ak zákonný zástupca dieťaťa vo veku do 18 rokov súhlasí s nadštandardným ošetrením zubného kazu, vykazujú sa namiesto výkonu V12 výkony V01 až V07.</p>	1,70 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/
cena bodu	<p>zdravotné výkony čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti – stomatológia (kód choroby K00 – K06, K08 – K14 podľa MKCH - 10).</p> <p>Čiastočne sa uhrádzajú tieto zdravotné výkony – V01, V02, V03, V05, V06, V07, V41, V42, E64, P65a, F01, F63.</p> <p>Lekárovi s príslušným certifikátom sa čiastočne uhrádzajú tieto výkony – P01, P02a, P06, P08, P23, P32, P33.</p> <p>So súhlasom revízneho lekára</p>	1,25 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/

	Union zdravotnej poisťovne, a.s. sa uhrádza výkon F01.			
cena bodu	zdravotné výkony plne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti – čelustná ortopédia . Plne sa uhrádzajú zdravotné výkony O01, O02, O03, O04, O05, O05a, O06, O06a, O07, O07a, O08, O09, O21, O22, O24, O25 – neuhrádza sa tvárová maska, O27, O29, O30, O31, O32, O37 za splnenia podmienky, že boli vykázané s kódom choroby K07.2, K07.1, Q35, Q36, Q37 podľa MKCH – 10. So súhlasom revízneho lekára sa uhrádza výkon O28 a výkon O04 - pri počte vyššom ako trikrát počas liečby.	1,70 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/
cena bodu	zdravotné výkony čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia pri poskytnutí špecializovanej zdravotnej starostlivosti – čelustná ortopédia . Čiastočne sa uhrádzajú zdravotné výkony O01, O02, O03, O04, O05, O05a, O06, O06a, O07, O07a, O08, O09, O21, O22, O24, O25, O27, O28, O29, O30, O31, O32, O37 za splnenia podmienky, že boli vykázané s kódom choroby K07.3, K07.4, K07.5, K01.0, K00.4 podľa MKCH – 10.	1,25 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/

b) Pre náročnosť ošetrovania poistencov s vrodenou vývojovou chybou čelustí a tváre sa hodnota výkonu O06 do dosiahnutia šiesteho roku veku a výkonov O21 až O37 bez obmedzenia veku násobí koeficientom H 1,3.

3. Osobitne sa uhrádzajú náklady za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady	Dohodnutý rozsah	Dohodnuté obdobie
---------------	-------------------------------	--------------	------------------	-------------------

		(v Sk)	úhrady	
cena bodu	za vykonané zdravotné výkony preventívnych prehliadok hradených z verejného zdravotného poistenia uvedené nižšie	1,70 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/

uhrádzajú sa tieto zdravotné výkony preventívnych prehliadok

Kód výkonu	Vek / frekvencia	Poznámka	Vykazovanie
D01	vykazuje sa raz na začiatku systematickej starostlivosti pri založení liečebnej karty po dovŕšení 18. roku veku poistenca	súčasťou výkonu je záznam do zdravotnej dokumentácie	vykazuje sa s kódom choroby Z00.1 podľa MKCH – 10
D02	poistencom vo veku od 18 rokov veku / jedenkrát v kalendárnom roku, najskôr však po uplynutí 4 mesiacov od ukončenej konzervatívno - chirurgickej sanácie	súčasťou výkonu je záznam do zdravotnej dokumentácie. V roku, kedy bol účtovaný výkon pod kódom D01 sa nemôže vykazovať.	vykazuje sa s kódom choroby Z00.1 podľa MKCH – 10; nevykazuje sa v kalendárnom roku, keď bol účtovaný výkon D01
D02a	u tehotných poistekyň / dva razy počas toho istého tehotenstva, a to na začiatku prvého a na začiatku tretieho trimestra	súčasťou výkonu je záznam do zdravotnej dokumentácie.	vykazuje sa s kódom choroby Z32.1 podľa MKCH – 10
D05	vykazuje sa do dovŕšenia 18 roku veku na začiatku systematickej starostlivosti pri založení liečebnej karty	súčasťou výkonu je záznam v zdravotnej dokumentácii	vykazuje sa s kódom choroby Z00.1 podľa MKCH – 10
D06	poistencom do dovŕšenia 18 roku veku / dvakrát v kalendárnom roku, najskôr však po uplynutí 4 mesiacov od ukončenej sanácie	súčasťou výkonu je záznam v zdravotnej dokumentácii. V roku kedy bol účtovaný výkon D05, sa môže vykazovať iba raz.	vykazuje sa s kódom choroby Z00.1 podľa MKCH – 10; nevykazuje sa v kalendárnom roku, keď bol účtovaný výkon D05

4. Osobitne sa uhrádzajú náklady za výkony RTG snímok

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady / vykazovanie	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	výkon D 52	1,30 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/
pevná cena	materiál rtg snímky k výkonu D 52 / vykazuje sa pod kódom RTGIO	8,00 Sk	uhrádza sa za každú správne vykázanú a uznanú rtg snímku	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/
cena bodu	výkon D 54	1,30 Sk	za každý správne vykázaný a uznaný zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/
pevná cena	materiál rtg snímky k výkonu D 54 / vykazuje sa pod kódom OPG	15,00 Sk	uhrádza sa za každú správne vykázanú a uznanú rtg snímku	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/

výkon RTG snímok sa uhrádza u lekára, ktorý spĺňa odborné predpoklady na vykonávanie a vyhodnocovanie príslušných vyšetrení (špecializácia alebo certifikát), vlastní alebo má prenajatý príslušný prístroj a Union zdravotná poisťovňa, a. s. súhlasila s uhrádzaním výkonov uvedených v prílohe č. 4 k Zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

- Náklady za zdravotné výkony poskytnuté poistencom z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti, sa uhrádzajú podľa bodu 2 a 4 tejto časti.
- Náklady za zdravotné výkony pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s. sa uhrádzajú podľa bodu 2 a 4 tejto časti.

Poznámka

*/ Tieto ceny platia do vypracovania diferenciačných a motivačných kritérií a ich vzájomného odsúhlasenia a dohodnutia nových cien.

VIII. Mimotelová eliminačná liečba - dialyzačné stredisko

1. V súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti uhrádzajú zdravotné výkony poskytnuté poistencovi Union zdravotnej poisťovne, a. s. nasledovne

I. Mimotelová eliminačná liečba

1. zaškolenie poistenca (jeho partnera) na domácu kontinuálnu peritoneálnu dialýzu (CAPD). Môže sa vykazovať raz u jedného poistenca.
výkon 790 v cene 225,00 Sk
2. opakované zaškolenie poistenca (jeho partnera) na základe jeho vyžiadania na domácu kontinuálnu peritoneálnu dialýzu (CAPD). Uhrádza sa raz u jedného poistenca.
výkon 790a v cene 225,00 Sk
3. lekárska starostlivosť pri CAPD vykonávanej v domácnosti alebo v zdravotníckom zariadení mimo dialyzačného strediska, za každú peritoneálnu dialýzu, ku ktorej bol privolaný lekár. Výkon môže poskytovať iba lekár pracujúci v dialyzačnom stredisku, nie všeobecný lekár.
výkon 791 v cene 144,00 Sk

II. Dialyzačná liečba pri náhlom zlyhaní obličiek (akútna dialýza)

4. Akútna hemodialýza
Prvá hemodialýza alebo akútna hemodialýza u poistenca. V cene je zahrnutý aj katéter. Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie poistenca a lekárska starostlivosť. Uvedený výkon sa môže vykazovať u poistenca len raz, potom sa vyказuje ako hemodialýza pri chronickom zlyhaní obličiek.
výkon 794 v cene 5.287,50 Sk
5. Peritoneálna dialýza
Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie poistenca a lekárska starostlivosť.
výkon 794f v cene 2.081,25 Sk
6. Automatizovaná peritonálna dialýza
Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie poistenca a lekárska starostlivosť. V cene sú započítané aj náklady na drenážny set.
výkon 794g v cene 2.013,75 Sk

III. Plazmaferéza

7. Plazmaferéza primárna filtračná (s použitím náhradných roztokov ako sú plazma a hemofiltračný roztok s pridaním 20 % albumínu).
Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie poistenca a lekárska starostlivosť. V cene sú započítané aj náklady na plazmaferetickú kapiláru, súpravu plazmaferetických setov, antihemofilické sérum a kaválny katéter.
výkon 794h v cene 27.900,00 Sk
8. Plazmaferéza sekundárna – kaskádová filtrácia
V cene sú započítané aj náklady na plazmaferetickú kapiláru, súpravu plazmaferetických setov, antihemofilické sérum a kaválny katéter
výkon 794i v cene 27.900,00 Sk
9. Plazmaferéza sekundárna – selektívna absorbcia látok
V cene sú započítané aj náklady na plazmaferetickú kapiláru, súpravu plazmaferetických setov, antihemofilické sérum a kaválny katéter

výkon 794j v cene 27.900,00 Sk

IV. Hemoperfúzia cez aktívne uhlie a iné sorbenty

10. hemoperfúzia

Hemoperfúzia cez aktívne uhlie a iné sorbenty. Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie poistenca a lekárska starostlivosť. V cene sú započítané aj náklady na hemoperfúziu kolónu a kaválny katéter

výkon 794k v cene 14.962,50 Sk

V. Dialyzačná liečba pri chronickom zlyhaní obličiek

11. Chronická dialýza

Hemodialýza poistenca zaradeného do dlhodobého dialyzačného programu. Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie poistenca a lekárska starostlivosť.

výkon 794l v cene 3.990,00 Sk

12. Peritoneálna dialýza u hospitalizovaných poistencov

Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie poistenca a lekárska starostlivosť.

výkon 794m v cene 2.081,25 Sk

13. Domáca kontinuálna peritoneálna dialýza (CAPD), ktorú si poistenec vykonáva sám

výkon 794n v cene 1.631,25 Sk

14. Automatizovaná peritoneálna dialýza (APD)

Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie poistenca a lekárska starostlivosť. V cene sú započítané aj náklady na drenážny set.

výkon 794p v cene 2.013,75 Sk

15. Hemofiltrácia

Súčasťou výkonu je aj vyšetrenie poistenca a lekárska starostlivosť. V cene sú započítané aj náklady na hemofiltračnú kapsľu.

výkon 794r v cene 5.737,50 Sk

2. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti každý správne vykázaný a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznaný zdravotný výkon.
3. Zdravotné výkony, poskytnuté poistencovi z iného členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska alebo cudzincovi zo štátu, s ktorým má Slovenská republika uzatvorenú medzinárodnú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, sa uhrádzajú podľa bodu 1 a bodu 2 tejto časti.

IX. Jednodňová zdravotná starostlivosť

1. Výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú nasledovne
 - a) v špecializačnom odbore chirurgia, ortopédia, úrazová chirurgia a plastická chirurgia

kód	výkon	cena v Sk
8500	extirpácia krčnej cysty	13.700,00
8501	operácie jednoduchých prietrží	12.300,00
8502	transrektálna polypektómia	14.800,00
8503	operácia instability kolena	21.700,00
8504	operácia instability členka	14.800,00
8505	operácia instability ramena	21.700,00

8506	operácia subakromiálneho impingement syndrómu - len artroskopicky	15.600,00
8507	operácia poúrazovej paraartikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách	12.300,00
8508	operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kĺbu	14.800,00
8509	operačná dynamizácia vnútrodreňových klincov	12.300,00
8510	operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestézii	15.700,00
8511	operačné riešenie pollex saltans	10.000,00
8512	operačné riešenie fractura metacarpi	14.800,00
8513	operačné riešenie epicondylitis radialis	10.400,00
8514	operačné riešenie epicondylitis ulnaris	10.400,00
8515	operačné riešenie mus articulare	14.200,00
8516	operačné riešenie fractura capitis radii	14.800,00
8517	operačné riešenie synovitis cubiti	12.300,00
8518	operačné riešenie luxatio acromioclavicularis	14.800,00
8519	operačné riešenie fractury klavikuly	13.900,00
8520	operačné riešenie abruptio tuberculi majoris et minoris humeri	13.900,00
8521	operačné riešenie decompressio subacromialis	13.900,00
8522	operačné riešenie instabilitas glanohumeralis	14.800,00
8523	operačné riešenie ruptúry rotátorovej manžety	14.800,00
8524	operačné riešenie SLAP - lézia (poškodenie labrum glenoidale)	14.800,00
8525	operačné riešenie hallux valgus	12.300,00
8527	operačné riešenie digitus hammatius	12.300,00
8528	operačné riešenie digitus malleus	12.300,00
8529	operačné riešenie digitus supraductus	12.300,00
8532	operačné riešenie neuralgie Mortoní	12.300,00
8533	artroskopické výkony v lakťovom zhybe	16.900,00
8534	artroskopické výkony v ramennom zhybe	16.900,00
8535	artroskopické výkony v kolennom zhybe	16.900,00
8536	artroskopické výkony v členkovom zhybe	16.900,00
8537	operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov	12.500,00
8538	extirpácia sakrálneho dermoidu	10.500,00
8539	operácia varixov dolných končatín	12.400,00
8540	operácia análnych fistúl a fisúr	10.500,00
8542	operácia ruptúry Achillovej šľachy	14.800,00
8543	operácia syndrómu carpálneho tunela	12.300,00
8548	tenolýza	8.200,00
8549	sekundárna sutúra šľachy	14.800,00
8551	transpozícia šľachy	6.700,00
8552	artrolýza	11.300,00
8553	artrodéza	11.300,00
8564	laparoskopická cholecystektómia	14.100,00
2105	diagnostické svalové biopsie	6.900,00

2221	excízia a extirpácia novotvarov kože a mäkkých štruktúr ruky	8.200,00
2270	Operácia Dupuytrenovej kontraktúry (punkčná fasciektómia, parciálna fasciektómia, totálna fasciektómia)	12.300,00

b) v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo

kód	výkon	cena v Sk	poznámka
8601	dilatácia a kyretáž	6.900,00	
8602	amniocentéza	4.300,00	
8610	gynekologické vyšetrenie v celkovej anestézii	6.900,00	
8611	konizácia cervixu	6.900,00	
8612	excízia vulvy	6.900,00	
8613	operácia cýst glandulae vestibularis-Bartolinskej žľazy	6.900,00	
8616	punkcia ovariálnych cýst	6.900,00	
8618	punkcia ovária	6.900,00	
8620	hysteroskopia diagnostická a operačná	9.200,00	
8622	diagnostická laparoscopia	9.200,00	
8623	sterilizácia	9.200,00	
8624	rozrušenie zrástov	9.200,00	
8625	salpingostómia	9.200,00	
8626	salpingektómia	9.200,00	
8627	ovariálna cystektómia	9.200,00	
8628	ooforektómia	9.200,00	
8629	ablácia endometrických ložísk	9.200,00	
8631	uretrálna suspenzia (so suburetrálnou páskou na liečbu stresovej inkontinencie)	8.000,00	osobitne sa uhrádza suburetrálna páska podľa bodu 4 písmena a) tejto časti
8633	biopsia prsníka	4.300,00	
8634	punkcia prsníka	4.300,00	
8635	excízia zo steny pošvy na histológiu	6.900,00	

c) v špecializačnom odbore oftalmológia

kód	výkon	cena v Sk	poznámka
1321	operácia pterygia - ablácia a plastika	7.000,00	
1390	operácia sivého zákalu (s implantáciou umelej vnútročnej šošovky)	9.000,00	osobitne sa uhrádza VOŠ
1391	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo sulcus ciliare	12.000,00	osobitne sa uhrádza VOŠ
1392	sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transsklerálnou fixáciou	14.000,00	osobitne sa uhrádza VOŠ

1393	operácia sekundárnej katarakty	11.500,00	osobitne sa uhrádza VOŠ
1394	repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky	9.000,00	
8700	operácia strabizmu	6.800,00	
8701	plastické operácie na mihalniciach	7.000,00	zo zdravotných dôvodov
8704	excimer laserové operácie rohovky	9.700,00	zo zdravotných dôvodov */
8706	operácie glaukómov - okrem laserových	9.500,00	
1282	operácia nádorov mihalníc, operácia nádorov spojovky	7.000,00	

Vysvetlivky: VOŠ vnútroočná šošovka

- */ a) Výkon 8704 sa uhrádza z verejného zdravotného poistenia v týchto indikáciách
1. ak má pacient rozdiel medzi dvomi očami viac ako 3,5 D (anizometropia),
 2. ak má pacient pooperačný astigmatizmus (napr. po operácii sivého zákalu),
 3. ak má pacient vysokú krátkozrakosť, teda viac ako - 8,5 D.
- b) Výkon 8704 indikuje ten poskytovateľ, ktorý výkon poistencovi poskytne.
- c) Vyžaduje sa zapísanie indikácie vykonania výkonu u poistenca zo zdravotných dôvodov do zdravotnej dokumentácie poistenca.

d) v špecializačnom odbore otorinolaryngológia

kód	výkon	cena v Sk
8800	endoskopická adenotómia	7.500,00
8801	tonsilektómia	6.000,00
8802	tonzilotómia	6.000,00
8803	uvuloplastika (laserom)	7.800,00
8804	plastika oroantrálnej komunikácie	8.100,00
8805	extrakcia kameňa submandibulárnej žľazy	6.500,00
8806	extirpácia sublinguálnej slinnej žľazy	6.500,00
8807	extirpácia submandibulárnej slinnej žľazy	6.500,00
8808	extirpácia príušnej žľazy	6.500,00
8809	endoskopická chordektómia	5.100,00
8810	endoskopická laterofixácia	6.800,00
8813	extirpácia mediálnej krčnej cysty	8.100,00
8814	extirpácia laterálnej krčnej cysty	8.100,00
2100	extirpácia ohraničeného tumoru alebo lymfatickej uzliny na krku	7.700,00
2104		
8815	turbinoplastika	7.800,00
8816	dakryocystorinoskopia	11.000,00
2100	operácia malého tumoru na tvári a krku	4.800,00
8820	myringoplastika	9.000,00
8821	tympanoplastika	6.500,00
8822	tympanoplastika bez protézy alebo s protézou	13.000,00
8823	stapedoplastika	11.300,00
8824	sanačná operácia stredného ucha	11.300,00

8825	adenotómia	4.000,00
8826	mikrochirurgické výkony na hrtane	8.700,00
8827	septoplastika	7.800,00
8828	rekonštrukcia perforácie septa nosa	11.300,00
8829	plastika nosovej chlopne	11.300,00
8830	funkčná endoskopická sínusová chirurgia (FESS)	11.300,00
8831	operácia prínosovej dutiny vonkajším prístupom	11.300,00
8832	funkčná septorinoplastika	11.300,00
kombinované výkony		
8850	endoskopická adenotómia a tonzilektómia	10.500,00
8851	endoskopická adenotómia a tonzilotómia	10.500,00
8852	tonzilektómia a uvuloplastika	10.800,00
8853	dakryocystorinostómia a turbinoplastika	14.900,00
8854	funkčná endoskopická sinuschirurgia a turbinoplastika	15.200,00
8855	septoplastika a turbinoplastika	15.200,00
8856	septoplastika a plastika nosovej chlopne	16.950,00
8857	funkčná endoskopická sinuschirurgia a septoplastika	16.950,00
8858	sanačná operácia stredného ucha a myringoplastika	15.800,00

e) v špecializačnom odbore urológia

kód	výkon	cena v Sk	poznámka
8900	orchiektómia pri atrofickom semenníku	13.200,00	
8902	resekcia kondylomát na penise	12.000,00	
8903	orchidopexia retinovaného hmatného semenníka - nie pri kryptorchizme	13.200,00	
8905	zavedenie a odstránenie uretrálnej endoprotézy	13.200,00	
8908	uretrálna suspenzia (so suburetrálnou páskou na liečbu stresovej inkontinencie)	12.000,00	osobitne sa uhrádza suburetrálna páska podľa bodu 4 písmena c) tejto časti
8909	operácia fimózy - cirkumcizia zo zdravotných dôvodov	12.000,00	
8911	plastika varikokély	12.000,00	
8912	resekcia spermatokély alebo cysty nadsemenníka	12.000,00	
8913	operácia hydrokély u chlapcov - podmienkou je špecializácia z detskej urológie	12.000,00	
8914	operácia jednoduchej hydrokély mužov	12.000,00	

- f) v špecializačných odboroch a certifikovaných pracovných činnostiach v kategórii zubný lekár, stomatológ

kód	výkon	cena v Sk
9000	artroskopická operácia temporomandibulárneho kĺbu	10.700,00
9003	plastiky oroantrálnych komunikácií	10.400,00
	dentoalveolárna chirurgia	
9005	operačná extrakcia viacerých retinovaných a semiretinovaných zubov	9.400,00
9006	operačná fixácia luxovaných a subluxovaných zubov	10.400,00
9007	operačná replantácia zubov	11.300,00
9009	operačná predprotetická úprava čelustí	10.400,00
9011	operačná egalizácia ďasnových výbežkov	10.400,00
9013	extrakcia viacerých zubov v celkovej anestézii	10.400,00
9014	dentoalveolárne chirurgické výkony v celkovej anestézii pre polyvalentnú alergiu	11.700,00
9015	dentoalveolárne chirurgické výkony v lokálnej anestézii u geriatrických a rizikových pacientov vzhľadom na interné ochorenie	11.700,00
9017	operačná elevácia zygomatickomaxilárneho komplexu v celkovej anestézii	12.300,00
9021	operačná repozícia a fixácia jednoduchých zlomenín sánky	12.300,00
9022	operačná repozícia a fixácia zlomenín alveolárneho výbežku a sánky a čelusti	12.300,00
9023	extirpácia dentálnych cyst	12.300,00
9024	operačné prehĺbenie vestibula v oblasti maxilly a frontálneho úseku mandibuly	12.300,00
	maxillofaciálna chirurgia	
9017	operačná elevácia zygomatickomaxilárneho komplexu v celkovej anestézii	12.300,00

- V cene výkonu jednodňovej zdravotnej starostlivosti sú všetky náklady spojené s vykonaním výkonu, t. z. komplexné vyšetrenie poistenca lekárom realizujúcim výkon, predoperačné interné a anestéziologické vyšetrenie, poskytnutie výkonu, v indikovaných prípadoch aj histologické vyšetrenie odobraného biologického materiálu, zdravotná starostlivosť v pooperačnom období súvisiaca s výkonom jednodňovej zdravotnej starostlivosti vrátane rád a poučenia poistenca pred jeho prepustením do domácej starostlivosti a v prípade potreby aj telefonické rady po jeho prepustení do domácej starostlivosti.
- Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti všetky správne vykázané a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznané výkony počas obdobia od 01. januára 2007 do 31. decembra 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak.
- Osobitne sa ako pripočítateľné položky k výkonu vykázané Union zdravotnej poisťovni, a. s. uhrádzajú nasledovné zdravotnícke pomôcky

a) v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo

zdravotnícka pomôcka	kód suburetrálnej pásky pri liečbe stresovej inkontinencie	maximálna úhrada (v Sk)
suburetrálna páska na liečbu stresovej inkontinencie	160001	23.600,00

b) v špecializačnom odbore oftalmológia

druh vnútroočnej šošovky (VOŠ)	kód	maximálna úhrada v Sk (vrátane 19% DPH)	podmienky úhrady
tvrdá VOŠ	S1001	2.400,00	
mäkká VOŠ hydrofilná	S2001	3.900,00	
mäkká VOŠ hydrofóbná	S2002	5.100,00	
mäkká VOŠ s priemerom 7 mm	S3002	6.600,00	zdravotná indikácia

Zdravotné indikácie na úhradu mäkkej vnútroočnej šošovky s priemerom 7 mm

zdravotné indikácie pre úhradu mäkkej vnútroočnej šošovky s priemerom 7 mm	
1	diabetes mellitus
2	myopia gravis (od - 6,0 Dioptrií)
3	degeneratívne ochorenia sietnice
4	stavy po úrazoch oka
5	odlúpenie sietnice

c) v špecializačnom odbore urológia

zdravotnícka pomôcka	kód suburetrálnej pásky pri liečbe stresovej inkontinencie	maximálna úhrada (v Sk)
suburetrálna páska na liečbu stresovej inkontinencie	160001	23.600,00

5. Zdravotnícke pomôcky podľa bodu 4 tejto časti sa uhrádzajú ako pripočítateľné položky k výkonu vykázané Union zdravotnej poisťovni, a. s. v skutočnej obstarávacej cene, maximálne však do výšky uvedenej maximálnej úhrady. Pokiaľ sú uvedené pri osobitne uhrádzanej zdravotníckej pomôcke aj zdravotné indikácie, podmienkou úhrady Union zdravotnou poisťovňu, a. s. je aj ich splnenie.

X. Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

Zdravotné výkony zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek sa uhrádzajú takto

1. zdravotné výkony vykázané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov (ďalej len „časť C“),
2. finančný rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a. s. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa bodu 1 tejto časti a ceny bodu vo výške 0,22 Sk za všetky zdravotné výkony vykázané Union zdravotnej poisťovni, a. s. a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznané,
3. zdravotný výkon, ktorý nemá v časti C určenú bodovú hodnotu, Union zdravotná poisťovňa, a. s. môže uhradiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len s predchádzajúcim súhlasom revízneho lekára Union zdravotnej poisťovne, a. s., a to najviac vo výške preukázateľných nákladov spojených s jeho poskytnutím,
4. do finančného rozsahu podľa bodu 2 tejto časti sa nezapočítavajú náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia označené v stĺpci spôsob úhrady písmenom A,
5. do finančného rozsahu podľa bodu 2 tejto prílohy sa nezapočítavajú náklady na ďalšie pripočítateľné položky k zdravotným výkonom vykázané v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi.

XI. Záchraná zdravotná služba

V súlade s opatrením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov, v súlade s vyhláškou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 30/2006 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o záchranej zdravotnej službe v znení neskorších predpisov, sa ceny výkonov za poskytovanie záchranej zdravotnej služby ustanovujú nasledovne

1. Pevná cena za zdravotnú starostlivosť poskytovanú poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý má povolenie na prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby v 24 – hodinovej službe v stanici záchranej zdravotnej služby, je Sk mesačne na jedno vozidlo ambulancie rýchlej lekárskej pomoci a Sk mesačne na jedno vozidlo ambulancie rýchlej zdravotnej pomoci, ktoré sú v nepretržitej prevádzke.
2. Podiel Union zdravotnej poisťovne, a. s. na úhrade podľa bodu 1 tejto prílohy zodpovedá podielu poistencov Union zdravotnej poisťovne, a. s. na celkovom počte poistencov. Podiel poistencov Union zdravotnej poisťovne, a. s. na celkovom počte poistencov v Slovenskej republike je %.
3. K pevnej cene výkonov podľa bodu 1 tejto prílohy sa pripočítava cena dopravy za jeden kilometer jazdy vozidlom ambulancie rýchlej lekárskej pomoci a rýchlej zdravotnej pomoci. Pevná cena dopravy za jeden kilometer jazdy je 21 Sk. Pevná

- cena dopravy za jeden kilometer jazdy je rovnaká u poistencov Union zdravotnej poisťovne, a. s. aj pri doprave do cudziny a z cudziny.
4. Pevná cena za jeden kilometer jazdy vozidlom mobilnej intenzívnej jednotky pri sekundárnej doprave kriticky chorých osôb a osôb s prítomným zlyháváním alebo bezprostredným rizikom zlyhania akéhokoľvek orgánového systému je 25 Sk. Mesačná suma (paušál) uhrádzaná poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti vo vozidle na to osobitne materiálno – technicky prispôsobenom, okrem pevnej ceny za jeden kilometer jazdy, je vo výške 0,05 Sk za jedného poistenca. Mesačná suma (paušál) sa neuhrádza za poistencov z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a za cudzincov pochádzajúcich zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorenú medzinárodnú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
 5. Cena výkonov záchranej zdravotnej služby poskytnutých cudzincovi pochádzajúcemu zo štátu, s ktorým má Slovenská republika uzatvorenú medzištátnu dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, cena výkonov záchranej zdravotnej služby poskytnutých poistencovi z iného členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska podľa nariadení Rady (EHS) č. 1408/71 a č. 574/72 v znení neskorších predpisov, je 1 350 Sk za výjazd. K cene výkonov podľa predchádzajúcej vety sa pripočítava cena dopravy, ktorej pevná cena za jeden kilometer jazdy vozidlom záchranej zdravotnej služby je 21 Sk.
 6. Cena výkonov podľa bodov 1, 3 až 5 tejto prílohy zahŕňa všetky náklady súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, vrátane nákladov na výkony sterilizácie, okrem nákladov podľa bodu 7 tejto prílohy.
 7. Osobitne sa uhrádzajú náklady na lieky zaradené do zoznamu liekov podľa § 4 ods. 3 zákona č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov so spôsobom úhrady "A".

XII. Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti

1. Zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú takto
 - a) zdravotné výkony poskytovanej zdravotnej starostlivosti vykázané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov sa ohodnocujú počtom bodov, ktoré sú uvedené v bode 2 písmeno a) tejto časti a na ktorých poskytovanie dal revíznym lekárom Union zdravotnej poisťovne, a. s. predchádzajúci písomný súhlas,
 - b) finančný rozsah, ktorý uhradí Union zdravotná poisťovňa, a. s. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, predstavuje súčin počtu bodov za zdravotný výkon podľa písmena a) tohto bodu a dohodnutej ceny bodu uvedenej v bode 4 tejto časti za všetky zdravotné výkony vykázané Union zdravotnej poisťovni, a. s. a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. uznané. Do finančného rozsahu sa započítava aj úhrada uvedená v bode 3 a 5 tejto prílohy za splnenia podmienok uvedených v bode 7 tejto časti.
2. Úhrada zdravotných výkonov po ich predchádzajúcom písomnom schválení revíznym lekárom Union zdravotnej poisťovne, a. s. sa ohodnocujú počtom bodov nasledovne
 - a)

Kód výkonu	Bodové ohodnotenie výkonu	Popis výkonu
3390	200	Príjem pacienta (klienta) poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a odobratie sesterskej anamnézy (ošetrovateľský assesment).
3392a	100	Poučenie príbuzných alebo členov komunity poistenca
3392c	300	Konzultácie s inštitúciami a orgánmi štátnej zdravotnej správy v rámci komplexnej zdravotnej starostlivosti
3393	400	Vypracovanie plánu komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len "KOS")
3394	150	Priebežné hodnotenie KOS a zmena plánu ošetrovateľskej starostlivosti vrátane dokumentácie a konzultácie s ošetrovateľom
3395	300	Vyhodnotenie KOS a záverečná správa
3396	200	Odborný nácvik potrebných výkonov pri ošetrovaní chorého v domácnosti
3398	200	Ošetrovateľská hygiena
3399a	200	Starostlivosť poistenca s permanentným katétrom vrátane výmeny permanentného katétra u poistenky
3399b	100	Starostlivosť o kavalný katéter a intravenóznou kanylu, pravidelné preväzovanie a dezinfekcia
3399c	100	Starostlivosť o ezotracheálnu, nasotracheálnu a tracheostomickú kanylu
3399d	150	Starostlivosť o epidurálny katéter
3400	100	Polohovanie poistenca
3401a	200	Starostlivosť o výživu v príslušnej kvalite a kvantite, vypracovanie individuálneho diétného režimu, jeden raz pre jedného poistenca
3401b	70	Každá ďalšia zmena v diétnom režime
3402	35	Výživa bezvládneho poistenca, za jeden výkon
3404	80	Výživa poistenca sondou, za jeden výkon
3405	160	Očistná klyzma
3405a	160	Liečebná klyzma
3406	200	Kontinuálne sledovanie klinického stavu poistenca (meranie TK, pulzu, dychovej frekvencie, telesnej teploty, príjem a výdaj tekutín, stolice a sledovanie iných funkcií podľa ordinácie ošetrojúceho lekára), za každé dve hodiny
3407	60	Odmeranie krvného tlaku, pulzu a teploty
3408	50	Sledovanie diurézy, za každých 12 hodín
3409	80	Cievkovanie poistenky
3410	100	Výmena stomického setu s následnou toaletou pri stómiiach
3411	50	Čistenie tracheálnej kanyly
3411a	100	Mechanické čistenie zdravotníckych pomôcok, za každých 30 minút
3413	40	Aplikácia neinjekčnej liečby
3414	70	Aplikácia terapeutického celotelového zábalu alebo liečivého kúpeľa
3416	60	Aplikácia liečiva intramuskulárne, s.c.i.c.
3418	80	Aplikácia liečiva intravenózne

3419	120	Príprava a podávanie infúzie
3420	60	Sledovanie infúzie, za každú hodinu
3420a	60	Podávanie liečiva infúznou pumpou
3421	80	Nácvik podávania inzulínu
3422a	150	Ošetrovateľská starostlivosť zameraná na prevenciu dekubitov
3422b	250	Ošetrovanie dekubitu veľkosti do 5 cm ² (odstránenie zvyškov masti, odumretých tkanív, toaleta, aplikácia liečiva, preväz)
3422c	350	Ošetrovanie dekubitu veľkosti nad 5 cm ² (odstránenie zvyškov masti, odumretých tkanív, toaleta, aplikácia liečiva, preväz)
3423	150	Výplach oka
3423a	150	Preväz rany veľkosti do 5 cm ²
3423b	250	Preväz rany veľkosti nad 5 cm ²
3423c	100	Príprava materiálu a sterilizácia
3424	100	Ošetrovateľská rehabilitácia, trvanie najviac 30 minút
3426	80	Odsávanie poistenca
3427	200	Odsatie žalúdočného obsahu
3428	25	Vyšetrenie moču indikátorovým médiom
3429	60	Vyhotovenie EKG záznamu
3430	60	Orientačné spirometrické vyšetrenie pľúc (VC, FEV1)
3431	50	Asistancia pri výplachu močového mechúra
3432	320	Práca sestry pri domácej peritoneálnej dialýze
3433	100	Odber krvi venepunkciou do jednej striekačky alebo jednej odberovej súpravy
3434	50	Odber kapilárnej krvi
3435	300	Umelé dýchanie a masáž srdca
3436	60	Odbery: TT, TN, výter z rekta, odber spúta
3437	40	Doprava biologického materiálu, za každých 30 minút
3439	160	Návšteva poistenca (klienta) v pracovnom čase
3440	250	Návšteva mimo riadneho pracovného času (od 19.00 do 7.00 hodiny v sobotu, v nedeľu a vo sviatok)
3441	200	Návšteva poistenca v rizikových skupinách populácie - krízová intervencia pri zhoršení psychického stavu pacienta
3442*	100	Skríningové vyšetrenie v určených skupinách populácie
3443*	100	Poradenstvo sestier v starostlivosti o dieťa
3444*	120	Kontrola novorodenca alebo dojčťa sestrou vrátane potrebného ošetrovanie
3445*	40	Meranie a váženie novorodencov a detí
3446*	60	Kúpeľ a nacvičovanie kúpeľa novorodencov
3447	100	Psychosomatická intervencia v terminálnom štádiu života
3449	120	Kontinuálna starostlivosť o umierajúceho pacienta, za každú hodinu
3451	40	Konzultácia sestry o jednom poistencovi s ošetrovateľským lekárom
3452	250	Poskytnutie predlekárskej pomoci pri náhlych stavoch ohrozujúcich život
3454	50	Depistáž ochorenia v mieste bydliska
3457	250	Podávanie cytostatik do zavedeného katétra
3458	300	Verbálna intervencia pri psychosomatických ťažkostiach u poistenca s nádorovým ochorením

3459a	250	Usmernenie spôsobu života poistenca s nádorovým ochorením vzhľadom na jeho zdravotný stav
3460	250	Ochranný režim pri podávaní cytostatík a chemoterapeutík.
3461	250	Ošetrovanie dutiny ústnej u onkologického poistenca alebo u poistenca s imunodeficientným stavom
3635a	60	Kontrola glykémie glukometrom
3470*	100	Odborné ošetrovateľské poradenstvo zamerané na prevenciu zápalov, dodržiavanie zásad správnej životosprávy (kompetentná aj sestra)
3474*	50	Hygiena pošvy za účelom liečebným
3475*	200	Psychofyzická príprava rodičky na pôrod
3476*	250	Starostlivosť o pacientku v šestonedelí
3476a*	100	Sledovanie oziev plodu
3476b*	100	Sledovanie kontrakcií maternice

* výkony sa môžu indikovať len v prípade, že ošetrovateľskú starostlivosť, resp. pôrodnú asistenciu poskytuje v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti pôrodná asistentka

b) k zdravotným výkonom uvedeným v písmene a) tohto bodu sa môže vykazovať bodové zvýhodnenie pri sťaženom výkone nasledovne

poistenec	bodové zvýhodnenie % základnej bodovej hodnoty uvedenej v bode 2 písmeno a) tejto prílohy
imobilný	75%
obmedzený hybnosťou	50%
s psychiatrickou diagnózou pri kompenzovanom stave	75%
s psychiatrickou diagnózou pri dekompenzovanom stave	75%
mentálne retardovaný	75%

3. Úhrada zdravotných výkonov, ktoré poskytne pôrodná asistentka agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti poistencu Union zdravotnej poisťovne, a. s. v rámci poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti, sa ohodnocujú počtom bodov nasledovne

Kód výkonu	Bodové ohodnotenie výkonu	Popis výkonu
3467	1.400	Akútna pomoc pri prekotnom pôrode a následné zabezpečenie pôrodníka
3468	500	Ošetrovanie novorodenca bezprostredne po prekotnom pôrode a ošetrovanie pupka novorodenca
3469	60	Sledovanie klientky po pôrode vedenom mimo lôžkového zdravotníckeho zariadenia, meranie krvného tlaku, P

4. Úhrada zdravotných výkonov ošetrovateľskej starostlivosti uvedených v bode 2 písmeno a) a v bode 3 tejto časti poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú nasledovne

Spôsob úhrady	Špecifikácia podmienok úhrady	Výška úhrady (v Sk)	Dohodnutý rozsah úhrady	Dohodnuté obdobie
cena bodu	zdravotné výkony pri poskytnutí ošetrovateľskej zdravotnej starostlivosti uvedených v bode 2 písmeno a) a v bode 3 tejto časti poskytovateľom zdravotnej starostlivosti	0,45 Sk	za každý správne vykázaný, uznaný a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. vopred písomne schválený zdravotný výkon. Predchádzajúci písomný súhlas sa nevyžaduje pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti podľa bodu 3 tejto časti	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/
cena bodu	zdravotné výkony v časti fyziatria, balneoterapia a liečebná rehabilitácia uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov	0,45 Sk	za každý správne vykázaný, uznaný a Union zdravotnou poisťovňou, a. s. vopred písomne schválený zdravotný výkon	od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007, pokiaľ nebude dohodnuté inak*/

5. Union zdravotná poisťovňa, a. s. uhradí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v prípade schválenia žiadosti na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti nultú návštevu u poistenca v cene 200,00 Sk. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykazuje nultú návštevu kódom 3439a.

Za nultú návštevu podľa prechádzajúcej vety sa na účely tejto zmluvy považuje návšteva poistenca pred schválením domácej ošetrovateľskej starostlivosti Union zdravotnou poisťovňou, a. s., ktorej výsledkom je komplexné posúdenie zdravotného stavu poistenca v rozsahu oprávnení sestry podľa vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 364/2005 Z. z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom v platnom znení, spracovanie žiadosti na poskytnutie

domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len „žiadosť“) a predloženie žiadosti lekárovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti poistenca, s ktorým má poistenec uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „ošetrojúci lekár“) na schválenie.

6. Náklady za zdravotné výkony poskytnuté poistencom z iných členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska a cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené medzinárodné dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti sa uhrádzajú za rovnakých podmienok ako je to uvedené v tejto prílohe, ak Union zdravotná poisťovňa, a. s. takúto zdravotnú starostlivosť vopred písomne schválila.
7. Podmienky úhrady zdravotných výkonov poskytovaných poskytovateľom zdravotnej starostlivosti
 - a) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti môže poskytovať zdravotnú starostlivosť len s predchádzajúcim písomným súhlasom Union zdravotnej poisťovne, a. s.; vzor žiadosti na poskytnutie domácej ošetrovateľskej starostlivosti je príslušnou prílohou tejto zmluvy,
 - b) žiadosť podľa písmena a) tohto bodu vyplnenú vo všetkých predpísaných položkách vystavuje ošetrojúci lekár poistenca,
 - c) zdravotné výkony v časti fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia uvedené v prílohe č. 4 časť C opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov môže navrhovať len lekár v špecializačnom odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia. Výkony podľa predchádzajúcej vety uvedie tento lekár do žiadosti podľa písmena a) tohto bodu,
 - d) platnosť predchádzajúceho súhlasu Union zdravotnej poisťovne, a. s. podľa písmena a) tohto bodu je platný najviac tri mesiace odo dňa jeho doručenia poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. Dobu platnosti podľa predchádzajúcej vety stanoví Union zdravotná poisťovňa, a. s. pri schválení návrhu. Ak po uplynutí doby platnosti predchádzajúceho súhlasu Union zdravotnej poisťovne, a. s. je potrebné ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti poistencovi, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný zaslať Union zdravotnej poisťovni, a. s. na schválenie novú žiadosť podľa písmena a) tohto bodu, v ktorom ošetrojúci lekár zdôvodní nevyhnutnosť ďalšieho poskytovania zdravotnej starostlivosti,
 - e) úhrada zdravotnej starostlivosti je podmienená zaslaním záverečného hodnotenia domácej ošetrovateľskej starostlivosti Union zdravotnej poisťovni, a. s. a riadnym vedením ošetrovateľskej zdravotnej dokumentácie,
 - f) bez dodržania podmienok úhrady uvedených v tomto bode, Union zdravotná poisťovňa, a. s. poskytnutú zdravotnú starostlivosť neuhradí.

Poznámka

*/ Tieto ceny platia do vypracovania diferenciačných a motivačných kritérií a ich vzájomného odsúhlasenia a dohodnutia nových cien.

XIII. Účinnosť prílohy pre poskytovanú zdravotnú starostlivosť

Táto príloha je účinná v jej častiach vo vecnom rozsahu zodpovedajúcom rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktorú je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti oprávnený poskytovať v zmysle povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia (príloha č. 1 tejto zmluvy).